Interzone

TSUBO

PUNCTE VITALE în TERAPIA ORIENTALĂ

Katsusuke Serizawa



Teora

Internet: www.teora.ro

Interzone

Filosofia medicală orientală
Sisteme energetice (Ching-lo)
Cauzele stărilor de boală
Eficacitatea și limitele terapiei tsubo
Cum se localizează punctele tsubo
Acupunctura, masajul, shiatsu și moxibustia

Tratamente specifice pentru:

- Afecțiuni ale aparatului respirator (bronșita, astmul, guturaiul)
- Afecțiuni ale sistemului circulator (hiper- și hipotensiunea arterială, nevroza cardiacă)
- Afecțiuni ale sistemului nervos (nevralgia de trigemen, spasmele faciale, paralizia nervilor faciali, epilepsia, hemipareza, bâlbâiala, teama obsesivă, irascibilitatea)
- Afecțiuni ale aparatului digestiv (disconfortul gastric, gastrita, durerile abdominale, diareea, greața, constipația, balonarea, afecțiunile hepatice)
- Afecțiuni ale aparatului urinar și ale anusului (hipertrofia prostatei, hemoroizii)
- Afecțiuni metabolice (diabetul zaharat, tireopatia cronică, beri-beri)
- Afecțiuni musculare și articulare (reumatismul, amorțeala mâinii, durerea lombară, dureri ale genunchiului, redoarea de umeri, nevralgia intercostală, sciatica, cifoza, torticolisul)
- Afecțiuni ale ochilor, urechilor și nasului (oboseala ochilor, obstrucția și sângerarea nazală deficiența auzului, dureri de urechi)
- Afecțiuni ale dinților și gurii (durerea dentară, inflamații la nivelul gurii, pioreea)
- Afecțiuni dermatologice (eczema, urticaria, degerăturile, căderea părului)
- Afecțiuni pediatrice (enurezisul, poliomielita, plânsul nocturn, paralizia cerebrală)
- Afecțiuni specifice femeilor (durerile și dereglările menstruale, sterilitatea)
- Refacerea după oboseală și îmbunătățirea stării generale de sănătate (creșterea potenței, profilaxia îmbătrânirii, creșterea puterii de concentrare, refacerea vitalității)
- Tratamente pentru înfrumusețare (îndepărtarea ridurilor, a petelor și a pistruilor, tratamentul coșurilor, dezvoltarea sânilor, scăderea în greutate, îngrijirea pielii)

ISBN 973-20-0198-4



Editura **Teora**
PAR TSUBO-TERAPIE ORIENTALA
Cod: 0198
Lei 45 000

CUPRINS

PREFAȚĂ

În zilele noastre, multe persoane continuă să creadă că există ceva mistic, inexplicabil, în medicina orientală. Este adevărat că terapia orientală poate vindeca anumite tulburări pentru care știința medicală occidentală duce lipsă de explicații. Dar acest succes nu se bazează pe miracole. Știința medicală orientală este un sistem rațional, structurat în jurul teoriei meridianelor și a punctelor tsubo* – subiectul de bază al acestei cărți – și consolidat în decursul a trei mii de ani de experiență practică. În ciuda – sau poate tocmai datorită – diferențelor de sisteme filosofice, în ultimii ani, metodele terapeutice orientale și occidentale s-au apropiat între ele în multe situații.

Confruntate cu stresurile și frustrările vieții moderne, multe persoane sunt afectate de îmbolnăviri de origine psihică. Aceste afecțiuni ce pot lua forma unor dureri de cap, zgomote în urechi, amețeli, palpitații, sufocări și răciri ale mâinilor și picioarelor rămân în mare parte inexplicabile pentru medicina occidentală. Nici acest fapt nu este surprinzător, deoarece în sistemul occidental, acolo unde întâi este stabilită denumirea afecțiunii și apoi este instituit tratamentul, medicina întâmpină piedici datorate lipsei termenilor adecvați pentru cauzele fiziologice ale unor boli. Terapia orientală – în special terapia tsubo – este capabilă să rezolve probleme ce par insolvabile prin metodele medicinei occidentale, datorită modului său general de abordare. Medicina orientală acționează pe baza credinței că perturbările organice se reflectă în anumite locuri de pe suprafața corporală (aceste locuri sunt denumite tsubo) și invers, că exercitarea unei presiuni sau aplicarea altui tip de tratament pe aceste locuri nu numai că poate determina îndepărtarea simptomelor, dar poate să asigure și funcționarea normală, din punct de vedere fizic, a întregului organism. Faptul că terapia orientală poate fi folosită atât pentru simptome cronice, cât și pentru afecțiuni cu determinare psihologică oferă speranțe într-o viitoare armonizare, mai completă, cu știința medicală occidentală.

Această carte prezintă un cadru general și detaliat al filosofiei medicale orientale, al teoriei meridianelor, al sistemelor tsubo, precum și diferite modalități de tratament – masaj clasic, masaj shiatsu, acupunctură și moxibustie – ce pot

---

* Punctele de acupunctură (n. trad.)

fi folosite de cititor la domiciliu, pentru ameliorarea unor stări care ar putea genera suferințe mai îndelungate. În text, punctele tsubo sunt grupate în funcție de sistemele celor douăsprezece meridiane ce guvernează funcțiile organismului. Efectele tratamentului asupra punctelor tsubo sunt explicate cu grijă, metodele de tratament sunt stabilite în detaliu, iar localizările punctelor tsubo sunt expuse în desene clare clare. Planul și conținutul volumului îl fac utilizabil atât de către amator cât și de către medicul specialist.

Concluzionând aceste remarci, aș dori să-i mulțumesc călduros lui Iwao Yoshizaki, președinte al companiei Japan Publications, Inc., precum și domnișoarei Yotsuko Watanabe și lui Richard L. Gage, cei care au tradus textul în limba engleză.

Decembrie, 1975

KATSUSUKE SERIZAWA

Punctele tsubo în sistemele energetice

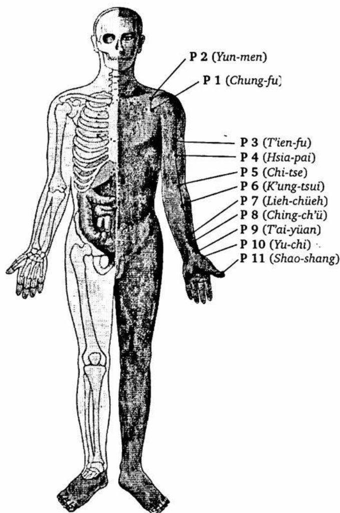


Fig. 1 *Meridianul Plămânilor (Fei-ching)*

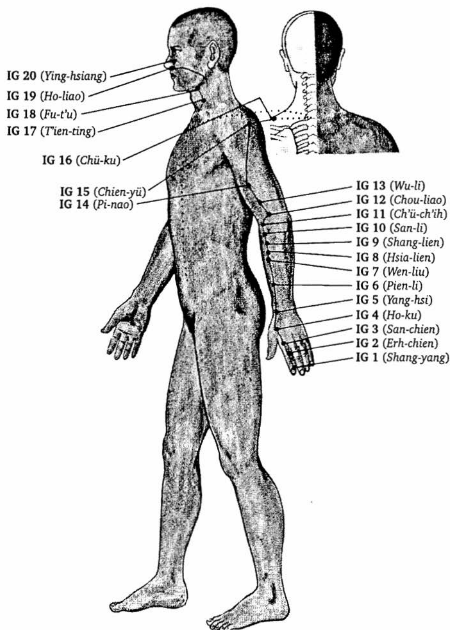


Fig. 2 *Meridianul Intestinului Gros (Ta-ch'ang-ching)*

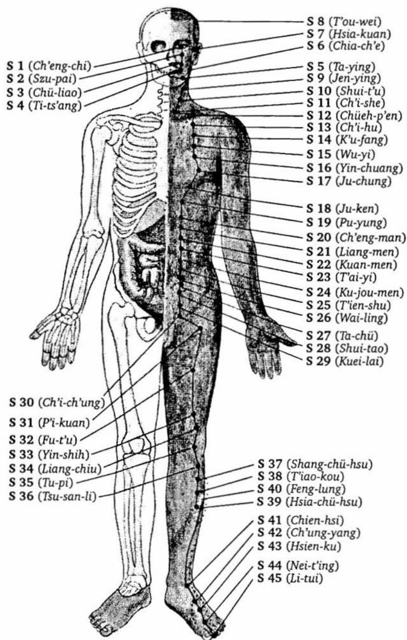


Fig. 3 *Meridianul Stomacului (Wei-ching)*

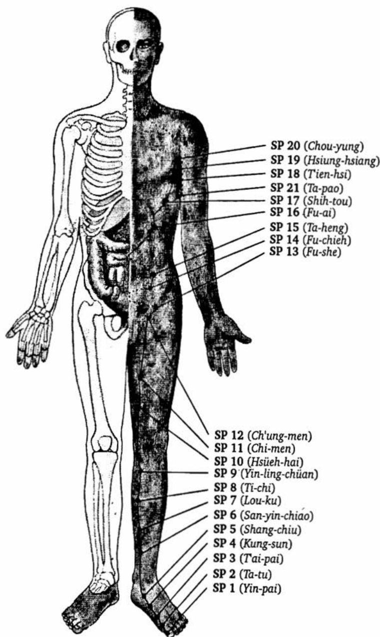


Fig. 4 *Meridianul Splinei-Pancreasului (P'i-ching)*

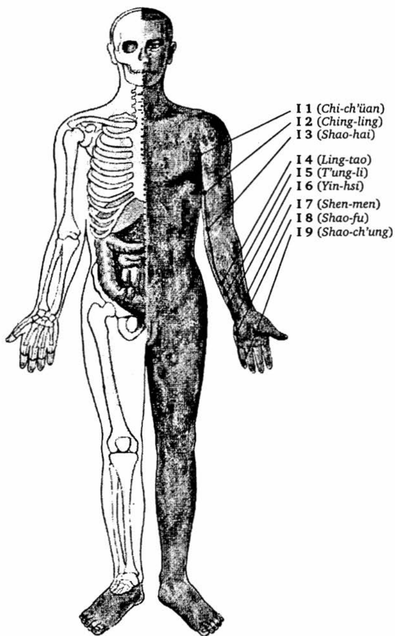


Fig. 5 Meridianul Inimii (Hsin-ching)

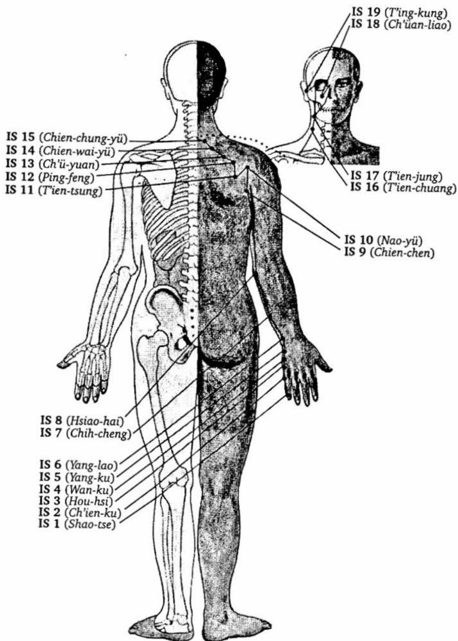


Fig. 6 Meridianul Intestinului Subțire (Hsiao-ch'ang-ching)

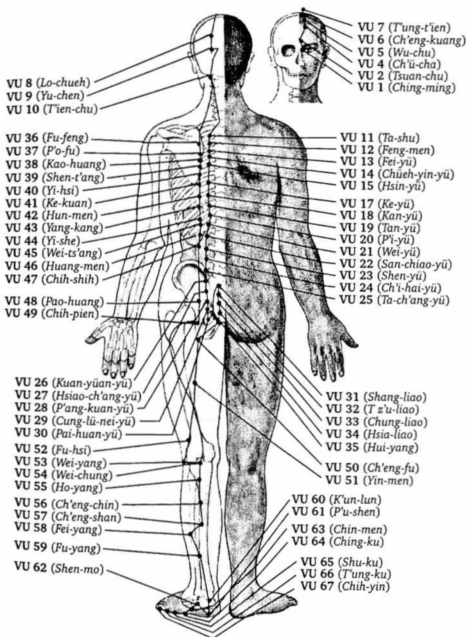


Fig. 7 *Meridianul Vezicii Urinare (P'an-kung-ching)*

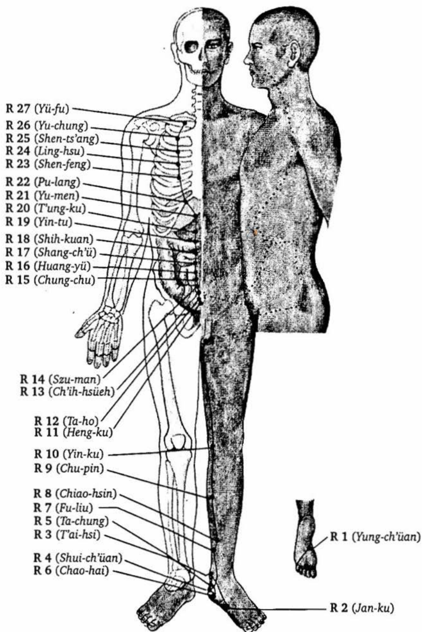


Fig. 8 *Meridianul Rinichilor (Shen-ching)*

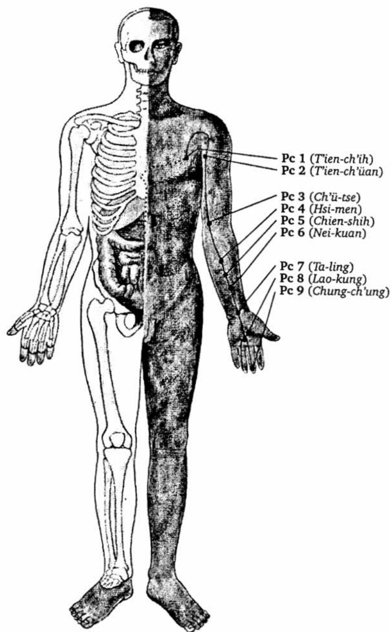


Fig. 9 *Meridianul Pericardului (Hsin-pao-ching)*

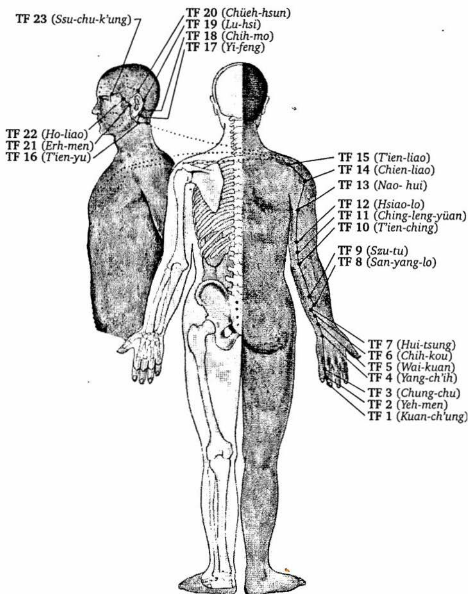


Fig. 10 *Meridianul Trei Focare (San-chiao-ching)*

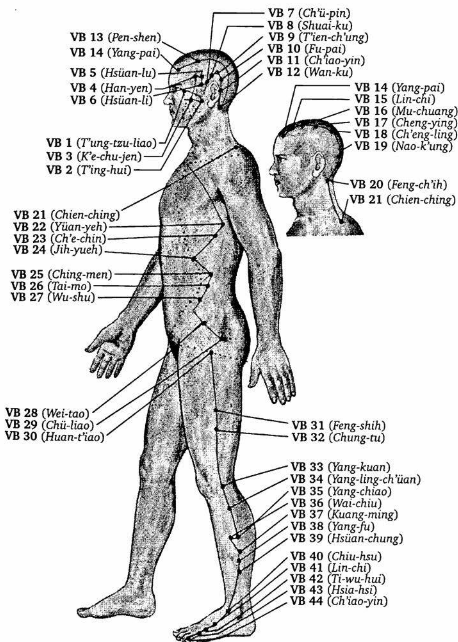


Fig. 11 *Meridianul Veziculei Biliare (Tan-ching)*

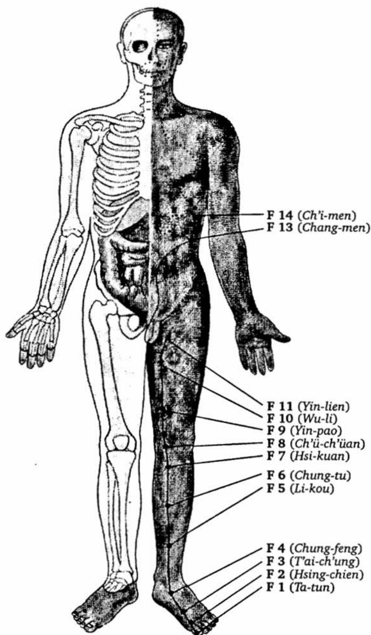


***Fig. 12** Meridianul Ficatului (Kan-ching)*

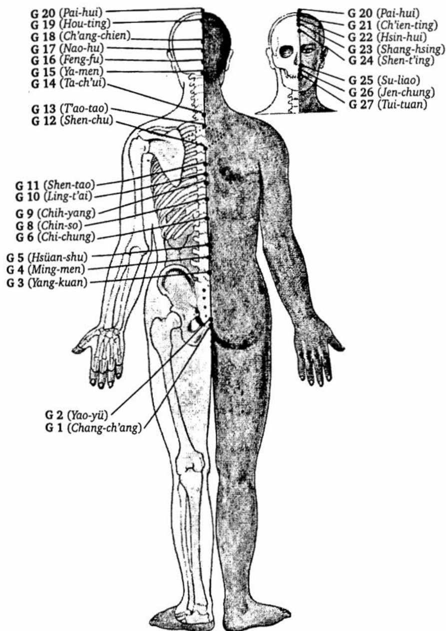


Fig. 13 Meridianul Guvernor (To-mo)

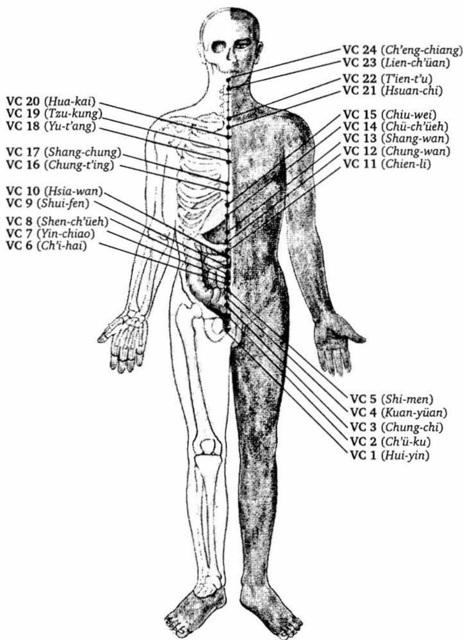


Fig. 14 Meridianul Vasul de Concepție (Ren-mo)

Repere osoase și musculare importante în terapia tsubo

Figurile 15 și 16 indică pozițiile celor mai importante repere osoase și musculare menționate în explicațiile ce privesc modalitatea de a localiza punctele tsubo.

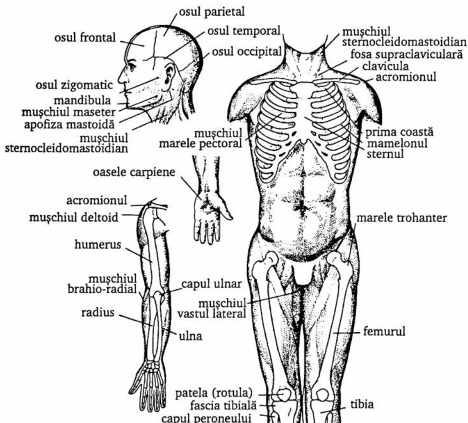
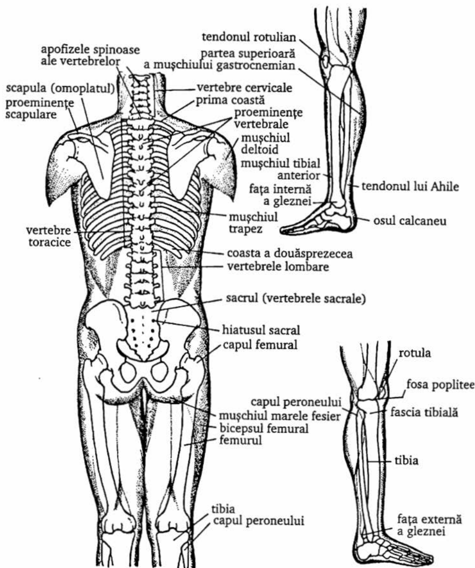


Fig. 15



apofizele spinoase ale vertebrelor
scapula (omoplatul)
proeminențe scapulare
tendonul rotulian
partea superioară a mușchiului gastrocnemian
vertebre cervicale
prima coastă
proeminențe vertebrale
mușchiul deltoid
mușchiul tibial anterior
fața internă a gleznei
tendonul lui Ahile
osul calcaneu
mușchiul trapez
vertebre toracice
coasta a douăsprezecea
vertebrele lombare
sacrul (vertebrele sacrale)
hiatusul sacral
capul femural
rotula
fosa poplitee
capul peroneului
mușchiul marele fesier
fascia tibială
bicepsul femural
femurul
tibia
tibia
capul peroneului
fața externă a gleznei

Fig. 16

1. TRATAMENTUL TSUBO MODERN

1. TENDINȚA DE DEZVOLTARE A MEDICINEI ORIENTALE

Toți am trecut prin momente în care confuzia și lipsa de precizie au impus „găsirea punctului nevralgic" pentru rezolvarea problemei. În Japonia, atacarea „punctului nevralgic" este efectuată prin comprimarea *tsubo*, un termen ce desemnează puncte de pe suprafața corpului uman, așa cum se va explica ulterior. În problema sănătății, ca și în cea de asigurare a stării de normalitate fiziologică, punctele tsubo sunt de cea mai mare importanță, deoarece apăsarea, frecarea sau masajul lor, precum și aplicarea acupuncturii sau a moxei la nivelul lor pot înlătura multe dintre simptomele bolilor. Studierea și tratamentul punctelor tsubo constituie o ramură de mare importanță a medicinei orientale. Deși sunt localizate la suprafața corpului, punctele tsubo nu se pot vedea la fel cum vedem ochii sau nasul. Unei persoane neinițiate nu îi este posibil să le localizeze la o primă vedere. Cu toate acestea, atunci când metoda pentru depistarea lor este înțeleasă, punctele tsubo pot fi folosite în tratamente ce dau rezultate surprinzătoare.

Unele persoane susțin că vindecarea prin terapia tsubo a afecțiunilor cronice ce nu răspund la tratamentele medicale moderne este miraculoasă ori este o simplă întâmplare. De fapt, ambele interpretări sunt greșite. Tratamentul tsubo are fundamentare științifică, iar valabilitatea sa este dovedită. Sistem dezvoltat dintr-o experiență medicală de trei mii de ani, tratamentul tsubo poate fi folosit cu succes la domiciliu, în viața de toate zilele. Dar înainte de a explica modul în care poate fi realizată aceasta, voi discuta despre contextul dezvoltării medicinei orientale și despre câteva diferențe dintre aceasta și medicina occidentală.

Medicina occidentală, considerată în momentul de față sinonimă cu medicina modernă, a făcut pași uriași și este extrem de importantă în domenii în care terapia medicală modernă și aplicarea energiei fizice pot fi folosite în tratamentul anumitor afecțiuni, în prescrierea regimurilor de menținere a sănătății, în profilaxia maladiilor și în elaborarea planurilor de recuperare. Medicina orientală, multă vreme curentul filosofic medical major în Orient și principalul curent

terapeutic în Japonia până târziu, în secolul al nouăsprezecelea, este foarte diferită, ca abordare și practică, de medicina occidentală. Motivul separării medicinei orientale de cea occidentală în Japonia este explicat ca fiind consecința nereușitei medicinei orientale de a conferi protecție împotriva bolilor contagioase și de a aduce alinare în cazurile de inflamație acută și de epuizare, în situații cum ar fi edemele*, febra, durerea și perturbări ale funcțiilor, cu substrat organic. În plus, datorită faptului că este dedicat în principal îngrijirii omului ca individualitate, sistemul medical oriental este lipsit de caracterul de aplicabilitate în masă. Indiscutabil, medicina orientală are și lipsuri; dar, în ceea ce privește promovarea funcționalității normale și a stării de sănătate, ca și în materie de dezvoltare gradată a puterii de rezistență la îmbolnăvire și a posibilității de îndepărtare a durerii din cadrul simptomelor îmbolnăvirii nu este nicidecum inferioară medicinei occidentale. Într-adevăr, în aceste cazuri, medicina orientală are unele avantaje decisive față de medicina occidentală. Pentru acest motiv, în alte țări, oamenii de știință din domeniul medical sunt în curs de reevaluare a sistemelor proprii și a celor provenite din Orient.

Potrivit științei medicale moderne occidentale, medicul stabilește pentru început diagnosticul afecțiunii de care suferă pacientul. Trece apoi la prescrierea și administrarea medicației sub formă de pastile, injecții sau alte tratamente menite să vindece afecțiunea. Dacă el stabilește că pacientul are o răceală, tratamentul este cel administrat în general în cazul unei răceli; este puțin probabil ca acesta să țină cont de rezistența și de caracteristicile fizice ale unui anumit pacient. Dacă atât soțul cât și soția răcesc, boala nu poate fi aceeași, atât timp cât cei doi au caracteristici fizice diferite, iar unul dintre ei este probabil mai puternic, sau mai slab, decât celălalt. Un exemplu oarecum asemănător îl reprezintă medicația în rândul populației. Atât timp cât medicația este destinată unui segment mare de indivizi, aceasta trebuie să aibă puține efecte secundare nocive. Dar eficacitatea acesteia este mult redusă datorită faptului că ea trebuie să fie administrată mai multor indivizi diferiți între ei. Deși au aplicabilitate extinsă și sunt eficiente pentru publicul larg, tratamentele occidentale nu reușesc să ia în considerare caracteristicile situațiilor individuale. Pentru a ajuta cititorul să înțeleagă cât mai bine sistemul terapiei tsubo și pentru a pătrunde mai adânc semnificațiile diferențelor dintre acesta și știința medicală occidentală, voi aloca un spațiu discutării cadrului istoric și filosofic al medicinei orientale.

În ciuda tendinței de reevaluare a acesteia, mai există încă persoane care consideră medicina orientală ca fiind demodată. Deși nu este demodată, aceasta este incontestabil veche, deoarece sistemul medical chinez (cunoscut în japoneză sub denumirea de *Kampo*) are o tradiție de trei mii de ani de dezvoltare și practică. În trecut, sistemul medical chinez era divizat în mod clar într-o ramură

* Umflarea unei regiuni prin acumulare de lichid seros (n. red.)

de nord și una de sud. Ramura de sud, ce s-a dezvoltat în regiunile fertile sudice ale râului Yanzî, a implicat folosirea ierburilor și diferitelor tipuri de scoarță de copac, ce erau fierte sau prelucrate în alte moduri, pentru producerea medicamentelor. În schimb, ramura nordică s-a dezvoltat în pământurile sterpe ale fluviului Galben, unde doar ierburi scunde creșteau ici-și-colo pe pământul stâncos. Cei care locuiau în aceste zone nu se puteau baza pe amestecurile din ierburi în timpul îmbolnăvirilor. Din experiență, ei au învățat că prin stimularea anumitor puncte de pe suprafața corpului se poate îndepărta durerea. Pornind de la această constatare, ei au dezvoltat treptat un sistem de acupunctură, moxa* și masaj (*amma*). Acestea trei alcătuiesc medicina chineză din nord. Sistemul de masaj prescrie compresia digitală sau frecarea părților dureroase din corp. Aplicarea unei astfel de presiuni vindecă amorțeala, redoarea** și senzațiile de rece, care apar în zona afectată. După mulți ani de experiență în practicarea masajului, acupuncturii și moxei, poporul chinez a reușit să identifice care anume dintre punctele de la suprafața corpului sunt cele asupra cărora o astfel de terapie produce efecte maxime. Aceste puncte sunt denumite tsubo.

Deși în stadiile sale timpurii era divizată în ramurile nordică și sudică, atunci când China a fost unită sub conducerea dinastiei Han (între 202 î. C. și 220 d. C.), medicina chineză s-a unificat și ea într-un singur sistem. Ea a fost introdusă în Japonia în secolul al șaselea, la aproximativ un deceniu după introducerea budismului (tradiția spune că ar fi intrat în Japonia în anul 552). Terapiile fizice prin acupunctură și moxa au precedat folosirea medicației, deoarece și celelalte materii prime necesare preparării medicamentelor erau expuse degradării pe parcursul intervalelor lungi de timp impuse de călătoriile pe mare din China până în Japonia. În Japonia, medicina chineză a atins un apogeu al popularității în perioada Edo (1603-1867); în ultima parte a acestei perioade însă, știința medicală occidentală, așa cum era cunoscută în Germania și Olanda, a început să influențeze gândirea japoneză, mai ales datorită metodelor sale chirurgicale și datorită eficacității acesteia împotriva epidemiilor. În scurt timp, metodele occidentale au devenit principalul subiect de cercetare și interes din lumea medicală japoneză. Cu toate acestea, în ultimii ani, o dată cu creșterea numărului de afecțiuni ce nu răspund la metodele medicinei occidentale și pe măsură ce limitele acesteia i-au îndemnat pe mulți să mediteze asupra deficiențelor, s-a trecut la reevaluarea medicinei orientale. Faptul că medicina orientală are o veche tradiție de sistematizare inițiatică, consolidată printr-o aplicare terapeutică practică ce a fost verificată științific, pledează cu fermitate în favoarea unor astfel de reevaluări. În China zilelor noastre, știința medicală occidentală și medicina tradițională chineză sunt studiate și folosite în paralel.

* A se vedea pag. 59.
** Înțepenirea, mișcarea dificilă, reducerea amplitudinii mișcărilor (n. trad.)

2. FILOSOFIA MEDICALĂ ORIENTALĂ

Când pacientul suferă de cefalee, redoare a articulaţiilor umerilor, congestie toracică, apatie totală, amorţeli la nivelul labei piciorului sau prezintă orice alt gen de suferinţă, modul de acţiune al medicinei moderne constă, în prima etapă, în denumirea afecţiunii - viroză, hipertensiune arterială, astm şi aşa mai departe - şi, abia după aceea, se trece la tratarea acesteia. Potrivit sistemului de diagnoză oriental, medicul stabileşte pentru început care sunt simptomele. După ce descoperă manifestările subiective şi obiective ale bolii la pacientul în discuţie şi după ce foloseşte modul specific chinezesc de abordare în evaluarea stării de sănătate a acestuia, medicul trece la prescrierea tratamentului. Atât timp cât manifestările sunt apreciate pe baza stării generale a pacientului, chiar şi în cazul unor afecţiuni aparent localizate, cum ar fi inflamaţia urechii sau a foselor nazale, este necesară aplicarea unui tratament general. Cu toate că sunt subordonate aceluiaşi ţel - eliberarea din suferinţă -, practicile medicale din Est şi din Vest folosesc metodologii diferite. Din ambele puncte de vedere, atât al practicii, cât şi al teoriei, medicina occidentală se bazează pe abordarea clinică. Diametral opus, medicina orientală se bazează pe un sistem de raţionamente care explică structura corpului uman ca fiind compus din organe diferenţiate în două categorii majore: cele cinci organe organe *Zo** (de fapt şase) şi şase organe *Fu*. Dacă aceste organe funcţionează normal, organismul uman este într-o stare normală de sănătate; dereglările survenite în funcţionarea acestora determină starea de boală.

Totuşi, pentru medicina şi, în general, pentru gândirea orientală, mai important decât conceptul celor cinci organe Zo şi al celor şase organe Fu este conceptul celor două forţe opuse, Yang şi Yin, ce controlează întreaga natură. Soarele şi luna, primăvara şi toamna, nordul şi sudul, ziua şi noaptea şi toate celelalte fenomene naturale din univers reprezintă Yang, elementul masculin activ, şi Yin, elementul feminin pasiv. Conform reprezentării acestor forţe, totul în natură este controlat de cinci elemente: lemn, foc, pământ, metal şi apă. Este echivalent cu a spune că totul în univers este compus din materie vegetală, căldură, pământ, minerale şi lichide. Deşi acest sistem poate părea simplist pentru persoanele obişnuite cu explicaţiile moderne ştiinţifice asupra universului, cei din trecutul îndepărtat au meditat întâi asupra naturii propriului corp şi au devenit, mai mult sau mai puţin, stăpâni ai propriilor stări ca rezultat al acestei filosofii.

Atât timp cât corpul uman este o parte a naturii universale - el însuşi fiind un microcosmos - acesta este supus aceloraşi legi ce guvernează universul. Principiul masculin este forţa Yang; principiul feminin este forţa Yin, deşi fiecare dintre sexe include ambele elemente, atât Yin, cât şi Yang. Cele cinci organe Zo şi cele şase organe Fu apar în perechi corespunzătoare Yang-Yin şi sunt toate compuse din

* Organe denumite *Zang* în literatura de acupunctură de provenienţă chineză (n. trad.)

cele cinci elemente: lemn, foc, pământ, metal și apă. Mai mult chiar, ca toate celelalte lucruri ce trec prin modificări ciclice, și ființele umane, ca părți componente ale universului, se nasc, au o viață activă, mor și se reîntorc în pământ. După cum vremea nu este întotdeauna favorabilă, nici viața omului nu este mereu aceeași. Uneori, ființele umane muncesc cu forță și vigoare; alteori, ele trec prin perioade de inactivitate și regresie. Deși cu toții ne simțim uneori în formă, avem și zile de condiție fizică proastă. La fel cum anotimpurile se succed ciclic pe parcursul unui an, tot astfel ființele umane se supun unor scheme ciclice de stare de sănătate și de boală. Baza medicinei orientale constă în a considera toate simptomele bolilor ca pe niște fenomene naturale.

Cele cinci organe Zo și cele șase organe Fu sunt componentele corpului uman care ne dau posibilitatea să ne îndeplinim rolurile în cadrul dualității Yang-Yin, masculin-feminin. Totuși, aici este necesară o mențiune în ceea ce privește natura acestor organe, așa cum este ea interpretată în medicina orientală. Deși denumirea organelor din sistemul oriental corespunde cu numele organelor, așa cum sunt ele clasificate în medicina occidentală, organele ca atare nu sunt întotdeauna aceleași în cadrul celor două sisteme. În medicina orientală, cele cinci organe Zo sunt următoarele: ficatul, corespunzând elementului lemn; inima, corespunzând elementului foc; splina, corespunzând elementului pământ; plămânii, corespunzând elementului metal; și rinichii, corespunzând elementului apă. Organele Zo sunt elementele active (Yang) care întrețin viața în organism. Așa cum era de așteptat, ele sunt sprijinite în timpul funcționării lor de elementele pasive (Yin), care sunt următoarele organe Fu: vezicula biliară, intestinul subțire, stomacul, intestinul gros, vezica urinară și *sansho*. Perechile de organe Zo și Fu sunt următoarele: ficatul cu vezicula biliară, inima cu intestinul subțire, splina cu stomacul (în acest caz organul denumit splină este ceea ce știința medicală occidentală denumește pancreas), plămânii cu intestinul gros și rinichii cu vezica urinară. În afara celor cinci perechi, mai există și o alta, destinată în mod tradițional întreținerii stării de sănătate a organismului uman. Inima, ca organ de importanță primordială, este cunoscută ca necesitând un sistem aparte de protecție, asigurat sub forma unui săculeț ce o acoperă, denumit *shinpo* (*Hsin-pao*). Acesta este organul* care lucrează împreună cu sansho (*San-chiao*), cele trei surse de căldură despre care se crede că furnizează căldura caracteristică pentru corpul uman în timpul vieții.

Cei educați în sistemul medicinei moderne pot considera complet neconvingător acest sistem, mai ales din cauză că nu corespunde cu ceea ce disecția și studiul anatomiei ne învață despre structura organismului. Pe aceștia i-aș ruga să rețină că sistemele medicale oriental și occidental au apărut și s-au dezvoltat sub influența unor tradiții filosofice și religioase foarte diferite. Problema importantă

* În medicina apuseană, membrana care învelește inima se numește pericard; acesta nu este considerat un organ. (n. trad.)

nu este care dintre acestea este corect. Din punctul de vedere al gândirii medicale occidentale, sistemul oriental include multe noțiuni greu de acceptat. Încercarea de a găsi punctele în care cele două sisteme se pun de acord și efectuarea de cercetări experimentale în aceste domenii poate duce la rezultate surprinzătoare. De fapt, aceste metode evidențiază în momentul de față deficiențele și calitățile amândurora, dar se pare că, din păcate, unificarea celor două sisteme medicale are de străbătut un drum lung în viitor. De aceea, îi rog pe cititorii mei să nu echivaleze denumirile organelor Zo și Fu cu cele purtând același nume din medicina modernă. Dimpotrivă, cititorul trebuie să se gândească la ele ca fiind funcții ce dau posibilitatea corpului uman să supraviețuiască și să muncească în cadrul mai larg al naturii. Aceasta nu este o rugăminte irațională, întrucât cei mai mulți dintre noi nu suntem în mod absolut științific exacți nici în referirile asupra corpurilor noastre atunci când avem, spre exemplu, ceea ce numim o durere de stomac sau o altă suferință organică.

Țelul medicinei orientale este ca omul să profite de miraculosul flux vital de care dispune, să-i asigure acestuia o bună stare de sănătate, să-i prevină îmbolnăvirea și să-i amelioreze aspectul fizic. Datorită faptului că occidentalii consideră că ființa umană este capabilă să modifice natura cu propriile-i forțe, ei au elaborat tehnici chirurgicale de amputare a organelor și chiar de înlocuire a acestora cu altele artificiale. Pe de altă parte, filosofia medicală orientală susține că ființa umană este doar o parte componentă a naturii. Când omul încalcă legile ce guvernează natura, starea sa de sănătate are de suferit. De aici rezultă că, pentru vindecarea bolii, trebuie să se refacă armonia individului cu legile naturii. Organele Zo și Fu sunt însărcinate cu controlul corpului uman pus în armonie cu aceste legi ale naturii.

3. SISTEME ENERGETICE (*CHING-LO*)

Rezumând cele de mai sus, pot spune că organismul uman este controlat de cinci (de fapt șase) organe Zo și de șase organe Fu. Când aceste organe funcționează normal, organismul este sănătos. Când acestea nu funcționează normal, apare starea de boală. Pentru a explica modul în care aceste organe sunt cuplate cu punctele tsubo de la suprafața corpului și de ce presopunctura, moxa și acupunctura executate asupra punctelor tsubo au efecte terapeutice, va trebui să vă explic conceptul oriental al energiei ce străbate organismul din creștetul capului până la nivelul vârfurilor degetelor de la picioare. Energia pentru buna funcționare a organelor Zo și Fu este furnizată de un sistem unitar, divizat în sisteme proprii pentru fiecare dintre organe. Sistemele sunt denumite meridiane. Cu alte cuvinte, există următoarele douăsprezece meridiane în corp: meridianul Plămânilor (*Fei-ching*), meridianul Intestinului Gros (*Ta-ch'ang-ching*), meridianul Stomacului (*Wei-ching*), meridianul Splină-Pancreas (*P'i-ching*), meridianul Ini-

mii (*Hsin-ching*), meridianul Intestinului Subțire (*Hsiao-ch'ang-ching*), meridianul Vezicii Urinare (*P'ang-kuang-ching*), meridianul Rinichiului (*Shen-ching*), meridianul Pericardului (*Hsin-pao-ching*), meridianul Trei Focare (*San-chiao-ching*), meridianul Veziculei Biliare (*Tan-ching*) și meridianul Ficatului (*Kan-ching*). Energia străbate organismul începând cu meridianul Plămânului, parcurge celelalte meridiane în ordinea în care au fost enumerate aici și se reîntoarce în meridianul Plămânului după ce a parcurs meridianul Ficatului.

Deficitele și excesele de energie din aceste sisteme determină starea de sănătate sau de boală a unei persoane. Pentru a face posibile ajustările de intensitate a energiei în cele douăsprezece sisteme de bază, în corp există opt subsisteme. Aceste subsisteme sunt denumite *keimyaku* (*ching-me* sau vase). Dintre cele opt subsisteme, cele mai importante sunt: *jinmyaku* (*ren-me*, Vasul de Concepție), care trece prin centrul suprafeței anterioare a corpului, pornind din centrul feței către torace și abdomen, și *tokumyaku* (*tu-me*, Vasul Guvernor), care coboară din centrul spatelui până la nivelul feselor, de-a lungul coloanei vertebrale și apoi urcă spre gât. În medicina chineză, aceste două subsisteme sunt considerate de importanță capitală în controlul traseului energiei prin organism.

Sistemele și subsistemele transportă sângele și energia (*ki* în japoneză și *ch'i* în chineză) prin corp. Potrivit teoriei medicale orientale, ființele umane primesc la naștere o anumită cantitate de energie de la mamă și un plus de energie, prin gură și nas, pe parcursul vieții. Acest aport suplimentar consolidează și amplifică energia primită la naștere și conferă circulației prin organism constanță și forță suficientă pentru a susține funcționarea organelor de care depinde desfășurarea proceselor vitale. Sistemele de meridiane sunt căile de-a lungul cărora sunt transportate sângele și energia către organe. O ușoară reducere în fluxul acestora determină boala; încetarea fluxului provoacă moartea.

Rămânând alături de credința orientală, potrivit căreia totul depinde de forțele opuse ale Yin și Yang, sistemele și subsistemele de transport al energiei din organism sunt împărțite în grupe Yin și Yang: cele asociate cu cele șase organe Zo sunt Yang, iar cele asociate cu cele șase organe Fu sunt Yin. De asemenea, simptomele sunt clasificate în grupe Yang și Yin. Simptomele Yang ce apar pe fața anterioară a corpului sunt denumite *Yomei* (*Yang-ming*); simptomele Yin ce apar pe fața anterioară a corpului sunt denumite *Tai'in* (*T'ai-yin*). Simptomele Yang ce apar pe părțile laterale ale corpului sunt denumite *Shoyo* (*Shao-yang*); simptomele Yin ce apar pe părțile laterale ale corpului sunt denumite *Ketsuin* (*Chüeh-yin*). Simptomele Yang ce apar pe partea posterioară a corpului sunt denumite *Taiyo* (*T'ai-yang*), iar simptomele Yin de la acest nivel sunt denumite *Shoin* (*Shao-yin*). Întrucât sistemul energetic al stomacului aparține grupei Fu, simptomele acestuia trebuie descrise ca Yomei, deoarece ele sunt simptome Yang pe fața anterioară a corpului, și *Ikei*, pentru că afectează sistemul stomacului.

4. CAUZELE STĂRILOR DE BOALĂ

Medicina orientală definește două categorii majore de cauze ale îmbolnăvirilor: externe și interne. Ambele categorii de cauze au efecte nocive asupra corpului, deoarece ele frânează fluxul energetic în sistemele de meridiane. Organismele tuturor ființelor umane sunt influențate în mod constant de climă, de temperaturile externe, de vânt și de alternanța anotimpurilor. Frigul ne poate crea disconfort; vremea caldă și umedă ne poate moleși. Pe de altă parte, o zi strălucitoare de primăvară îi face pe cei mai mulți să se simtă împrospătați și vioi. În zilele cu vânt sau furtună, mulți dintre noi se simt neliniștiți și greoi. Dar, mediul înconjurător face mai mult decât să afecteze emoțiile ființei umane; acționând prin intermediul pielii, el influențează puternic terminațiile nervoase, sistemul locomotor și organele interne. Într-adevăr, influența mediului înconjurător asupra sistemelor nervos și locomotor este cea care conduce la răspunsurile emoționale pe care le avem la frig, la căldură și așa mai departe. Atât timp cât funcțiile interne ale corpului sunt capabile să răspundă armonios și eficient la influențele externe, organismul își păstrează starea de sănătate. Neplăcerile apar în momentul în care răspunsurile la aceste influențe nu mai sunt satisfăcătoare. Funcționarea organelor Zo și Fu devine defectuoasă, având consecințe neplăcute, ca perturbări digestive, amorțeli ale mâinilor și picioarelor sau pierderea luciului pielii.

Deși toți suntem părți ale mediului natural înconjurător, noi trebuie să viețuim și în societatea umană și, de aceea, trebuie să întreținem mai multe tipuri de relații interumane, majoritatea lor fiind extrem de solicitante. Relațiile din școală, de la slujbă, din viața de familie și îndatoririle părintești determină situații emoționale și mentale ce sunt uneori neplăcute. Fericirea, supărarea, anxietatea, grijile, tristețea, șocurile și temerile din viața zilnică par să nu fie în relație directă cu starea de sănătate a organismului. Dar corelația este de netăgăduit. Gândirea medicală orientală consideră aceste șapte emoții – cele șapte perturbări emoționale – ca fiind cauze interne de importanță majoră ale îmbolnăvirilor. Deoarece perturbă funcționarea sistemului nervos, aceste tulburări afectează rapid funcționarea celor cinci organe Zo și șase organe Fu. În afară de acestea, problemele familiale copleșitoare, suferințele psihice generate de dorința afirmării sociale, lăcomia, excesul de alcool și obsesiile sexuale produc dezechilibre ce generează afecțiuni. Cauzele de acest gen nu sunt nici exclusiv interne, nici exclusiv externe. Stagnarea fluxului de energie în sistemele de meridiane și disfuncția organelor și țesuturilor din corp produc diferite simptome patologice.

5. TSUBO

Punctele denumite tsubo se află înșirate de-a lungul celor paisprezece sisteme de meridiane – douăsprezece sisteme de bază și două sisteme de control – ce se

întind pe suprafaţa întregului corp, de unde pornesc spre organele interne. Deşi invizibile, aceste puncte, denumite tsubo, reprezintă locurile în care fluxul energetic din meridiane se poate cu uşurinţă diminua şi apoi bloca. Când fluxul energetic este încetinit în sistemele asociate organelor, apar disfuncţiile. Ceea ce se petrece în sistemele de meridiane ar putea fi comparat cu modul în care se comportă apa într-un furtun. Curgând liber de la sursă, apa trece cu uşurinţă de-a lungul întregului furtun, atât timp cât nu există nici un obstacol. Dar dacă apare o strangulare într-un anumit punct, curgerea apei va fi perturbată. Punctul de constricţie reprezintă corespondentul unui punct tsubo în sistemele de meridiane. Când există o perturbare a funcţionalităţii în organele Zo sau Fu, aceasta se manifestă la nivelul punctelor tsubo în mai multe modalităţi: durere, amorţeală, senzaţie de presiune, rigiditate, răcire, înroşirea locului, pete, mici zone decolorate, depozite pigmentare (pistrui sau alte aspecte), ca şi prin apariţia unor fenomene deosebite în cadrul caracteristicilor de sarcină electrică ale pielii.

Pentru a depista punctul tsubo asupra căruia trebuie acţionat terapeutic, este necesar să ştim care dintre sistemele de meridiane este afectat. De pildă, punctele tsubo care trebuie tratate pentru vindecarea unei dureri de stomac sunt diferite în funcţie de originea problemei, care poate fi rezultatul unei anomalii localizate fie la nivelul plămânilor, fie la nivelul ficatului. Pentru acest motiv, medicina orientală pune accentul pe particularizarea tratamentului pentru fiecare caz în parte. Pentru a se efectua un tratament se are mai puţin în vedere durerea şi ceea ce se pare că cere organismul. S-ar putea ca simptomul să nu poată fi rezolvat de un tratament cu obiectiv unic, deoarece organismul poate înlocui un semnal dureros cu un altul. Dar în cazul în care toate reacţiile simptomatice sunt tratate sistematic, una câte una, organismul se va reîntoarce la ritmul său biologic normal, în acord cu legile naturii. Punctele tsubo sunt factori determinanţi în restabilirea acestui ritm.

Există 365 de puncte tsubo pe suprafaţa corpului uman. Ele sunt amplasate în zone anatomice critice; de exemplu, în depresiunile de la nivelul inserţiilor musculare, sub piele, în locurile unde nervii ies din interiorul muşchilor, în plin muşchi şi în trunchiurile nervilor sau în spaţiile dintre cutele pielii. Uneori, modificările complexe de la nivelul corpului fac imposibilă evidenţierea tuturor punctelor tsubo, dar, în termeni tehnici, se poate spune că, din punct de vedere al mecanismului fizic ce stă la baza structurii corpului uman, tsubo sunt punctele de minimă rezistenţă în care perturbările organice produc acţiuni reflexe puternice.

În cursul îndelungatei mele experienţe în diagnosticul legat de punctele tsubo, mi-am consacrat mult timp pentru a afla dacă sistemul are într-adevăr un suport real. Într-una dintre lucrări, am efectuat comparaţii clinice între un lot de control alcătuit din cincizeci de persoane sănătoase şi un alt lot, alcătuit din cincizeci de persoane ce sufereau de afecţiuni diferite. Am examinat frecvenţele pulsului,

rezistențele electrice ale pielii și electromiogramele acestora. Admițând unel diferențe individuale, am demonstrat indiscutabil că, în cazul persoanelor sufe rinde, modificările rezistenței pielii și modificările musculaturii sunt concentrat în regiunile punctelor tsubo.

6. EFICACITATEA TERAPIEI TSUBO

Tratamentul tsubo pentru hemoroizi constă în aplicarea de presiune, mox sau acupunctură pe punctele tsubo de la nivelul capului. Atât timp cât trata mentul are eficiență, în ciuda aparentei lipse de legătură între partea suferindă ș cea la nivelul căreia se aplică tratamentul, unii s-ar putea să îl consider miraculos. Dar nu este. Așa cum am subliniat și în capitolele precedente al acestei cărți, filosofia medicală orientală este în principiu practică. Pe scur principiul său de abordare constă în minimalizarea cauzei îmbolnăvirii, compa rativ cu simptomele. Dacă simptomele sunt corect înțelese, eficacitatea trata mentului este practic garantată.

Deși experiența a îmbogățit medicina orientală cu un bagaj de formul terapeutice indubitabil eficiente, cercetarea experimentală în ceea ce privește cauza eficienței acestora nu a început până în acest secol și este inadecvată. În momentul de față, există mai multe explicații ale modului în care acționeaz sistemele de meridiane și punctele tsubo. Unii oameni de știință din domeniu medicinei susțin că fenomenul este corelat cu reflexele nervoase, în special c sistemul reflex ce conectează organele interne cu învelișul corpului. Alții persist în credința că funcționarea organelor Zo și Fu și a sistemului de circulație energiei, așa cum este el explicat în textele clasice chineze, este valabilă, fiin diferită în esență de ceea ce știința modernă definește ca funcțiile nervilor și d transport al sângelui. Mai mult decât atât, dr. Bonhan Kim de la Universitatea di Pyongyang din Coreea susține că a demonstrat existența reală a sistemelor d meridiane și a punctelor tsubo la nivelul țesuturilor din organism. Dar, pe baz rezultatelor obținute în interpretarea clinică și în practică, cred că explicați științifică modernă a sistemelor de meridiane și a punctelor tsubo, ca fiin activitate reflexă nervoasă, este cea mai satisfăcătoare. Deși este posibil ca, î viitor, să apară alte explicații mai bune, o voi folosi pe aceasta din urmă ca bază d referință în lucrare.

Pe scurt, teoria reflexului nervos susține că, atunci când apare o anomalie unui organ intern, apar și modificări la nivelul pielii și mușchilor, care sunt î legătură cu organul respectiv prin intermediul sistemului nervos. Aceste mod ficări apar ca reflexe. Sistemul nervos, extins la nivelul organelor interne, piel țesuturilor subcutanate și mușchilor, transmite în mod constant informații desp starea fizică a organismului, informații ce ajung la nivelul măduvei spinării și l

creier. Aceste impulsuri informaţionale, ce sunt de natură centripetă*, determină apariţia unor activităţi reflexe ce se materializează sub forma unor simptome caracteristice suferinţelor organice şi care, la rândul lor, se vor manifesta în zone specifice de la suprafaţa corpului. Simptomele reflexe pot fi clasificate în trei grupe majore: a. reflexele senzitive, b. reflexe neuro-motorii, c. reflexe vegetative.

a. Reflexele senzitive. În momentul în care un impuls nervos centripet anormal parcurge măduva spinării, o acţiune reflexă determină pielea aflată în legătură cu segmentul de măduvă implicat în transportul acestui impuls să devină hipersenzitivă**. Această sensibilitate la durere este semnificativă mai ales la nivelul pielii, ţesuturilor subcutanate şi musculaturii superficiale, explicaţia constând în faptul că la aceste niveluri inervaţia senzitivă este bine reprezentată.

b. Reflexele neuro-motorii. O anomalie apărută la nivelul unui organ intern determină o contracţie limitată, o rigiditate sau apariţia unei contorsionări a muşchiului aflat în apropierea zonei periferice conectate prin intermediul sistemului nervos cu organul lezat. Redoarea umerilor, a spatelui, a braţelor şi a picioarelor reprezintă simptome de acest tip. Reflexul neuro-motor acţionează în direcţia îngreunării sau blocării activităţii musculare, pentru a proteja organul intern afectat, de stimulii în exces. Dacă anomalia organică este gravă, contracţia musculaturii nu se limitează la o zonă restrânsă, ci se va extinde pe zone largi ale corpului. Când se ajunge la acest stadiu, situaţia este mult prea gravă pentru aplicarea unei terapii la domiciliu. Va trebui consultat obligatoriu un specialist.

c. Reflexele vegetative. Anomaliile de la nivelul organelor interne determină uneori acţiuni reflexe la nivelul glandelor sudoripare, glandelor sebacee, muşchilor pilomotori*** şi la nivelul vaselor de sânge din piele. Acţiunea reflexă poate determina transpiraţia sau, dimpotrivă, uscarea excesivă a pielii ca rezultat al încetării secreţiei sudoripare. Efectul pe musculatura pilomotorie poate produce ceea ce se numeşte „piele de găină“. Glandele sebacee pot fi stimulate şi în consecinţă pot secreta sebum în exces, aceasta ducând la apariţia „pielii grase“, sau, dimpotrivă, se pot opri din activitatea de secreţie a sebumului, această situaţie având drept consecinţă o uscare anormală a pielii. Acţiunea reflexă mai poate determina senzaţia de rece sau valuri de roşeaţă, datorită efectului asupra vaselor de sânge.

Până acum am discutat despre modalităţile în care anomaliile organelor interne determină modificări ale stării suprafeţelor de învelire ale organismului. Cu toate acestea, legătura strânsă dintre organele interne şi structurile externe are şi un efect invers; acesta constă în faptul că stimularea pielii şi a musculaturii afectează starea organelor şi ţesuturilor interne, atât timp cât impulsurile exterioare

---

* Au direcţia orientată de la periferie spre centru. (n. trad.)

** Apare o percepţie dureroasă a atingerilor sau durerea este prezentă continuu, la nivelul unei zone de tegument intact. (n. trad.)

*** Muşchi situaţi la baza firului de păr, care contribuie la ridicarea acestuia. (n. trad.)

sunt transmise către interior prin intermediul măduvei spinării şi sistemulu nervos. De exemplu, stimulul transmis către măduva spinării dă naştere une acţiuni reflexe la nivelul organului intern ce este controlat de nervii ce pornesc d la nivelul măduvei, corespunzând zonei în care sosesc impulsurile aplicate î exterior. Stimulii de acest fel declanşează mişcări peristaltice* sau contractări al organelor. Efectul unor astfel de stimuli externi asupra vaselor de sânge şi asupr secreţiei hormonale a fost verificat în mod ştiinţific.

Terapia tsubo foloseşte acest fenomen reflex prin aplicarea de presiune pri masaj clasic, presiune shiatsu, moxa ori acupunctură la nivelul pielii cu scopul d a atenua perturbările de la nivelul organelor interne. Cu alte cuvinte, pentru a îndepărta amorţeala sau răceala cauzată de un semnal de alarmă transmis prin intermediul nervilor la nivelul sistemului nervos central, terapia tsubo foloseşte o categorie diferită de stimuli proveniţi din cu totul alte direcţii, având menirea să contracareze efectele stimulului cauzator de dezechilibru. Electromiogramele ş studiile privind rezistenţele electrice ale pielii evidenţiază faptul că astfel de stimuli pot îndepărta simptome cum sunt răcirea unei zone sau înţepenirea Cercetările mele zilnice au dovedit că terapia tsubo poate fi folosită cu succes în cazul simptomelor apărute la nivelul pielii şi musculaturii, pentru îndepărtarea perturbărilor interne şi readucerea funcţiilor organismului la normalitate. Recent s-a constatat că injectarea de substanţe terapeutice are mai multă eficienţă dacă este practicată în unul dintre punctele tsubo de pe suprafaţa corpului.

7. LIMITELE TERAPIEI TSUBO

Este adevărat că terapia tsubo este eficientă în anumite afecţiuni în care medicina modernă eşuează, dar nu poate vindeca toate bolile. Medicina orientală este folosită pentru tratamentul anumitor afecţiuni individuale, dar este neputincioasă în vindecarea unor afecţiuni cum ar fi tumorile maligne, tifosul dizenteria, holera, tuberculoza gravă, sifilisul sau bolile de piele contagioase Bolile provocate în mod sigur de bacterii, cum ar fi afecţiunile acute febrile ş bolile contagioase, trebuie lăsate în seama ştiinţei medicale moderne, ce beneficiază de mai multe mijloace de tratament şi profilaxie. Terapia tsubo nu poate face nimic nici în cazurile de hemoragie cerebrală, în situaţiile de îngroşare a vaselor de sânge cerebrale, în ramolismentele cerebrale sau în alte leziuni vasculare de la nivel cerebral.

Afecţiunile pentru care terapia tsubo oferă soluţii sunt numeroase şi includ frisoane, reacţii vasomotorii cu înroşire, dureri şi amorţeli, nevralgii, dureri de cap, senzaţia de greutate în cap, ameţeală, zgomote în urechi, umeri înţepeniţi c

* Mişcări ale musculaturii pereţilor tubului digestiv caracteristice procesului de digestie (n. trad.)

urmare a perturbărilor de la nivelul sistemului nervos vegetativ, constipaţie, moleşeală, răciri ale mâinilor şi picioarelor, insomnii, deformări ale coloanei vertebrale frecvente la vârstele medii şi care produc dureri la nivelul umerilor, braţelor şi mâinilor, dureri de spate, dureri ce apar la nivelul genunchilor în timpul statului în picioare, al mersului sau în timpul urcării şi coborârii scărilor. Pe scurt, terapia tsubo este mult mai utilă în tratarea suferinţelor care presupun absenţa modificărilor structurale sau prezenţa minimală a acestora, suferinţe a căror cauză este funcţională. Este mult mai puţin eficientă în cazul afecţiunilor determinate de modificări grave ale structurii organelor. Dă rezultate foarte bune mai ales în cazul pacienţilor care nu suferă de o anumită boală, dar care prezintă o apatie generalizată, lipsa poftei de mâncare, obosesc repede, sunt palizi şi prezintă perturbări digestive la nivelul stomacului sau al intestinului. Tratamentul tsubo poate aduce ameliorări în astfel de cazuri, deoarece nu este numai un tratament specific, dar şi un mijloc de a menţine starea de sănătate generală.

2. GENERALITĂȚI DESPRE TRATAMENT

1. PREGĂTIRI

Cum se localizează punctele tsubo

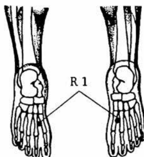


Fig. 17

Localizările punctelor tsubo sunt indicate pe desenele cu reprezentări ale corpului uman din această carte. Acolo unde spațiul permite, punctele tsubo sunt reprezentate pereche, deoarece acesta este modul în care apar ele de obicei. Această reprezentare este posibilă la nivelul desenelor ce prezintă umerii, spatele și abdomenul. Totuși, în cazul capului, gâtului, mâinilor și picioarelor, datorită dimensiunilor reduse ale schiței, este dificil să se menționeze ambele puncte tsubo. În consecință, pentru acuratețea imaginii, este menționat doar unul dintre ele. De exemplu, un tsubo reprezentat pe călcâiul drept are un partener corespunzător pe călcâiul stâng, deși s-ar putea ca acesta să nu fie menționat pe desen. Există doar mici diferențe între localizările punctelor tsubo în funcție de particularitățile fizice individuale. Localizările indicate pe desenele din această carte sunt cele standard. Pentru a depista punctul real pe corpul pacientului, comprimați sau frecați cu degetele pielea dintr-o anumită zonă circulară situată în jurul localizării standard indicate. Chiar și atunci când

numai unul dintre punctele perechii tsubo este reprezentat pe desen, nu uitaţi că trebuie să le trataţi pe amândouă. Săgeţile sunt folosite pentru a indica sistemele de meridiane.

În descrierea localizării punctelor tsubo, am folosit termenii relativi ai măsurătorilor tradiţionale, denumiţi *sun* şi *bu*. Un sun poate fi determinat astfel: când persoana ce urmează să fie tratată formează un cerc prin unirea vârfului degetului mijlociu cu vârful degetului mare, un sun reprezintă lungimea celei de-a doua falange a degetului mijlociu. Sau, un sun poate fi lăţimea degetului mare al persoanei ce urmează să fie tratată. Cinci bu reprezintă jumătate dintr-un sun*.

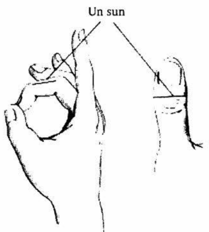


Fig. 18

Fricţionarea, ciupirea şi comprimarea

Am auzit nemulţumiri în ceea ce priveşte lipsa de eficacitate a tratamentelor, chiar şi atunci când au fost efectuate conform prescripţiilor corecte. Dar în majoritatea cazurilor de acest fel, persoana trata ceea ce considera ca fiind zonele corecte, fără a localiza cu acurateţe punctele tsubo. Atât timp cât tratamentul nu va fi aplicat direct pe punctele tsubo, nu ne putem aştepta să fie eficient. În următoarele câteva pagini, voi discuta modalitatea de a localiza punctele tsubo.

Cele trei metode pentru localizarea punctelor tsubo la pacient sunt următoarele: fricţionarea uşoară a pielii, ciupirea uşoară cu mişcarea pliului cutanat în sus şi în jos, compresiunea uşoară a pielii cu ajutorul degetului mare sau cu celelalte patru degete. După ce localizarea generală a punctului tsubo a fost stabilită,

* Rezultă că zece bu reprezintă un sun, un bu fiind deci, subunitate zecimală (n. trad.)



Fig. 19



Fig. 20

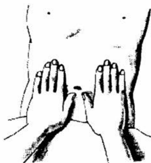


Fig. 21

verificați aria prin frecare, apoi prin ciu pire și, în final, prin compresiune. Nu apăsați cu forță prea mare în timp ce frecați și, la compresiune, nu exercitați o presiune mai mare decât trei până la cinci kilograme (încadrarea în acești para metri se poate exersa cu ajutorul unui cântar de baie).

Pentru început, atingeți ușor punc tele tsubo simetrice, de pe partea dreaptă și stângă a corpului, cu ambele mâini. În funcție de ce parte a corpului se exami nează, trebuie să folosiți mâinile în mod diferit: în cazul încheieturilor mâinilor și ale gleznelor, atingeți cu degetele mari (fig. 19); pentru brațe, picioare și gât folosiți toate celelalte patru degete (ară tătorul, mijlociul, inelarul și degetul mic (fig. 20); pentru suprafețe mari, cum ar fi spatele sau regiunea abdominală, fo losiți palmele (fig. 21). Dacă segmentu din corp ce trebuie investigat este să nătos, pielea va fi percepută identic de ambele mâini. Dacă există o anomalie fie pielea va prezenta hipersensibilitate fie atingerea va fi percepută ca printr-o bucată de stofă; aceasta este interpre tată ca o lipsă de sensibilitate.

Fig. 22



Fig. 23



Fig. 24



După ce veți localiza amplasarea anomaliei, ciupiți pielea și carnea prinzându-le între arătător și degetul mare (fig. 22) și mișcați pliul format în sus și în jos de aproximativ patru ori (fig. 23 și 24). (Persoanele care au dexteritate în efectuarea tratamentului tsubo pot determina localizarea exactă printr-o singură mișcare a pliului în sus și în jos.) Această metodă este folosită pentru a determina anomaliile din țesuturile subcutanate. Aceste perturbări, după cum am explicat deja în capitolul precedent, apar ca urmare a disfuncțiilor organelor interne. Dacă pacientul are vreo problemă, veți observa că există o diferență între modul în care se simte la palpare pliul din

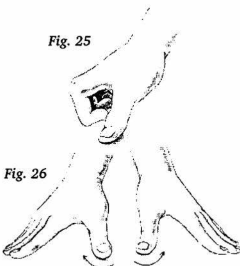

Fig. 25
Fig. 26

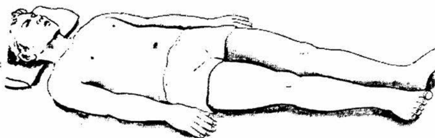
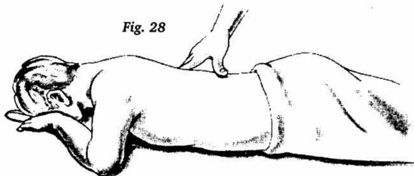
Fig. 27


Fig. 28


stânga și cel din dreapta corpului. Trebuie precizat încă o dată că această diferență este o problemă de sensibilitate. Pielea de la nivelul pliului poate fi ori prea sensibilă, ori lipsită de sensibilitate.

Următoarea etapă o reprezintă folosirea compresiunii pentru identificarea anomaliilor de la nivelul pielii, din țesuturile subcutanate, din membranele ce învelesc mușchii și chiar din mușchi. Veți putea aprecia dacă aceste organe sunt dureroase, dacă există contracturi sau dacă sunt tensionate. Pentru a putea preciza dacă reducerea mobilității se manifestă în zone restrânse la puncte, regiuni mai extinse sau ce au aspectul unor benzi, rotiți buricele degetelor în momentul în care exercitați compresiunea cu ele (fig. 25 și 26).

În timpul depistării punctelor tsubo de pe spate și de pe abdomen, folosiți buricele degetelor de la ambele mâini, dar aveți grijă să aplicați cu ele o presiune egală. În acest caz, o presiune de trei până la cinci kilograme trebuie exercitată într-un interval de trei până la cinci secunde. În general, atunci când i se vor examina punctele tsubo, pacientul va sta întins cu fața în sus, cu fața în jos sau în poziția șezând (fig. 27 și 28). În momentul în care sunt examinate punctele de pe spate și de pe coapse, pacientul trebuie să stea, firește, cu fața în jos. În tot acest timp, brațele sale trebuie să fie așezate în așa fel încât să formeze cu coloana vertebrală un unghi drept (fig. 29). Totuși, în timpul masajului sau al tratamentului shiatsu, brațele pot fi așezate în orice poziție confortabilă.

În concluzie, modalitatea de localizare a punctelor tsubo se desfășoară în trei etape. Prima, frecarea pielii pentru a testa suprafața corpului. Următoarea, formarea unui pliu la nivelul căruia să se poată examina starea țesuturilor subcutanate. La sfârșit, compresiunea, pentru a examina starea organelor mai profunde. Puteți fi sigur că ați localizat cu acuratețe punctul tsubo, dacă în regiunea examinată veți întâlni unul dintre următoarele semne sau simptome:

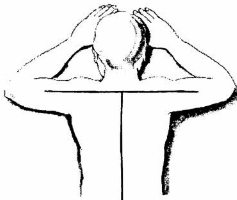


Fig. 29

durere, amorțeală, rigiditate, senzația de rece, înroșirea pielii, mici erupții sau pete roșii, pistrui într-un număr mai mare decât de obicei, contracturi musculare sau tensionări ale musculaturii sub forma unor benzi.

Când apar dificultăți în depistarea punctelor tsubo

În unele cazuri, absența semnelor și simptomelor pe care le-am menționat în capitolul precedent creează dificultăți în depistarea punctelor tsubo în situații în care este imperios necesar un tratament de reechilibrare sau cu scop cosmetic. În astfel de situații, este foarte important să cunoaștem localizarea mușchilor, din moment ce, așa cum am precizat deja, punctele tsubo sunt plasate de-a lungul sistemelor de meridiane ce trec prin șanțurile dintre reliefurile musculare. La nivelul pielii, musculatura are aspecte deosebite în diferite zone ale corpului; în consecință, pentru a evidenția un mușchi, contractați acea parte a corpului. De exemplu, puneți pacientul să se încline către spate pentru a pune în evidență mușchii spatelui. Dacă vreți să căutați punctele tsubo de la nivelul brațului, așezați pacientul întins cu fața în jos și puneți-l să ridice brațele în lateral cât poate de mult. Musculatura cefei se va evidenția cu claritate de o parte și de cealaltă a coloanei vertebrale. Pentru examinarea musculaturii de pe părțile laterale ale gâtului, puneți pacientul să întoarcă fața spre lateral cât poate de mult. Mușchiul mare din partea anterioară a gâtului (mușchiul sternocleidomastoidian) este de obicei proeminent. Pentru a evidenția mușchii mari ai toracelui, ridicați ambele brațe în lateral, contractați-le și aduceți-le ușor către înainte. Pentru a localiza mai ușor punctele tsubo la nivelul abdomenului și în regiunile laterale ale trunchiului, întindeți pacientul cu fața în sus și invitați-l să se ridice lent în șezut. Musculatura de pe fața anterioară a antebrațelor devine proeminentă dacă îndoiți coatele și apoi rotiți mâna din încheietură într-o direcție sau alta. Mușchii de pe fața posterioară a antebrațului se observă mai bine dacă atât cotul, cât și pumnul se află în extensie. Invitați pacientul să depărteze picioarele cu genunchii în extensie și puneți-l să ridice piciorul pentru a evidenția musculatura de pe fața anterioară și posterioară a coapsei.

Depistarea punctelor tsubo cu ajutorul figurilor

În explicarea localizărilor punctelor tsubo este inerentă folosirea unei terminologii de specialitate, cum ar fi *apofiza spinoasă a primei vertebre cervicale* sau *apofiza spinoasă a celei de-a treia vertebre toracale*. Pentru a veni în sprijinul dumneavoastră în procesul de căutare a punctelor, vă voi oferi explicații concrete ale tehnicilor de depistare. Să luăm ca prim exemplu punctul tsubo G-14.

G-14 (*Ta-ch'ui*) este localizat între apofiza spinoasă a vertebrei a șaptea cervicale și apofiza spinoasă a primei vertebre toracale. Când întoarceți capul în față și în spate, oasele gâtului care se mișcă sunt vertebrele cervicale*. Cea de-a șaptea este ultima dintre acestea.

* Regiunea cervicală a coloanei vertebrale este regiunea ce corespunde gâtului. (n. trad.)

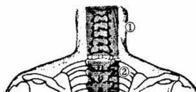


Fig. 30

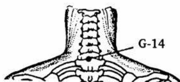


Fig. 31

Pentru început, localizați spațiul dintre apofiza spinoasă a celei de-a șaptea vertebre cervicale și apofiza spinoasă a primei vertebre toracale. Pentru aceasta, priviți desenul (fig. 30). Vertebrele cervicale sunt cele din segmentul marcat cu ①. La baza fiecăreia se găsește câte o mică proeminență; acestea sunt apofizele spinoase. Înseamnă că proeminența de la baza vertebrei a șaptea cervicale (ultima) este una dintre apofizele pe care le căutați. Vertebrele toracale, care formează regiunea coloanei vertebrale aflată imediat sub vertebrele cervicale, sunt de fapt în număr de douăsprezece, deși numai câteva dintre ele – cele desemnate cu ② – sunt reprezentate în această schiță. Apofiza spinoasă de la baza primei vertebre toracale este cea pe care o căutați dumneavoastră, iar punctul tsubo G-14 este situat între aceasta și apofiza spinoasă a celei de-a șaptea vertebre cervicale ce se află imediat deasupra ei* (fig. 31). Apoi, treceți la localizarea punctului tsubo VU-13.

VU-13 (*Fei-yü*) este o pereche de puncte tsubo localizate la o distanță de un sun și cinci bu de o parte și de cealaltă a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizei spinoase a celei de-a treia vertebre toracale.

Privind figura 32 și reamintindu-vă ceea ce s-a spus în paragraful anterior despre G-14, localizați cea de-a treia vertebră toracică; ea este marcată cu nr. 3 pe desen. Sub această apofiză spinoasă, pe desen, există un marcaj, X. Mutați degetul pe traseul unei linii orizontale, de ambele părți ale locului marcat cu X, pe o distanță de un sun și cinci bu în fiecare direcție. Locurile unde vă aflați acum cu

* Apofiza spinoasă a celei de-a șaptea vertebre cervicale se caracterizează prin dimensiunea sa, ea depășind cu mult atât celelalte apofize cervicale, cât și pe cele toracale. (n. trad.)

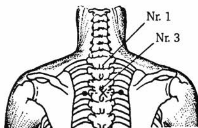


Fig. 32

degetele (marcate cu cerculețe pe desen) reprezintă localizările perechii de puncte tsubo denumite VU-13. Puteți folosi un procedeu similar pentru localizarea oricărui punct tsubo de pe corp.

2. ACUPUNCTURA

Când pielea umană este lovită, înțepată sau tăiată, corpusculii senzitivi de la nivelul acesteia simt și transmit senzația de durere, prin intermediul măduvei spinării, către creier. Acupunctura folosește această capacitate senzitivă a pielii cu efecte terapeutice uimitoare. Punerea acelor în contact cu pielea sau introducerea lor în piele stimulează nervii cu sensibilitate redusă și calmează nervii supraexcitați, pentru a vindeca simptomele bolilor. Până de curând, susținătorii devotați ai conceptelor din medicina occidentală au avut tendința să subevalueze acupunctura, considerând-o demodată, o șarlatanie nedemnă de încredere. Probabil că folosirea acului, un umil obiect din viața de zi cu zi, a contribuit la discreditarea acupuncturii. Nu este mai puțin adevărat că realizările spectaculoase obținute în ultimii ani în domeniul terapiei prin acupunctură în China au captat atenția specialiștilor din domeniul medical din multe colțuri ale lumii și i-au îndepărtat acuzația de șarlatanie. Nu este surprinzător, pentru cineva care se ferește de idei preconcepute sau prejudecăți, să poată constata că metodele terapeutice ale medicinei orientale sunt logice și conforme cu principiile medicinei moderne. Aceasta se poate spune atât despre shiatsu, cât și despre terapia moxa și acupunctură.

Datorită modului de efectuare a tratamentului în acupunctură – introducerea unui ac fin în corp – acest tip de tratament nu se poate utiliza la domiciliu. Nu permiteți niciodată unui amator să practice acupunctura pe dumneavoastră; în schimb, puteți consulta un specialist experimentat, care are suficientă dexteritate. Totuși, interesul general pentru acupunctură mă incită să dau câteva

explicații despre procedeele acesteia, deși practicarea acupuncturii la domiciliu este improprie.

Acele folosite în acupunctură sunt fabricate, în general, din aur, argint, fier, platină sau oțel. Ele au diametre cuprinse între 0,15 și 0,2 mm și lungimi cuprinse între 3 și 6 cm. Pentru început, specialistul dezinfectează tegumentul și apoi aplică pe el un tub de argint în care se află acul. Acul este introdus în piele la o adâncime de aproximativ doi centimetri, creând o senzație asemănătoare cu cea produsă de contactul cu un curent electric de mică intensitate. După aceea, acul este fie mișcat ritmic în sus și în jos, fie se lasă pe loc un timp de zece până la douăzeci de minute. Uneori, se introduce prin ac un curent electric de intensitate mică. O astfel de stimulare dă posibilitatea unei reajustări a situației sistemelor de meridiane, ajutând în felul acesta la înlăturarea simptomelor și la păstrarea stării de sănătate. Acul subțire și flexibil, în combinație cu elasticitatea pielii, dă posibilitatea efectuării manevrelor de inserție și îndepărtare fără să producă nici un fel de durere. Mai mult chiar, la îndepărtarea acului, pielea se închide instantaneu deasupra discontinuității; nu există nici un fel de pericol de apariție a unei hemoragii, de pătrundere a unor bacterii în sânge sau de apariție a unei infecții.

În afara tratamentului standard descris mai sus, mai există și altele. De exemplu, ace foarte mici – cu o lungime de doi milimetri – sunt inserate orizontal sub piele, fixate pe locul respectiv cu ajutorul unei benzi adezive, și sunt lăsate pe loc un interval de timp de două sau trei zile. Acele nu produc nici o senzație neplăcută, chiar dacă pacientul se mișcă; nu există nici un pericol în sensul ruperii acului. Acest tip de tratament are eficacitate în cazul durerilor articulare și al bolilor cronice.

Un tratament asemănător, dar care nu este propriu-zis acupunctură, este destinat copiilor irascibili ce prezintă o hipersensibilitate nervoasă sau care au indigestii. Spre deosebire de acupunctura practicată în mod clasic, acest gen de tratament prezintă suficientă siguranță pentru a putea fi aplicat la domiciliu de persoanele necalificate. Folosind țepii unei perii de păr, tapotați ritmic și cu blândețe pielea copilului. Stimulii provocați de un astfel de tratament vor ameliora starea copilului și vor ajuta la creșterea viguroasă a acestuia.

O variantă interesantă de acupunctură, de dată mai recentă, este reprezentată de folosirea unor bile magnetizate din crom (cu diametrul de un milimetru) care, aplicate pe piele la nivelul unui punct tsubo, sunt menținute în locul respectiv cu ajutorul unor benzi adezive. Micile bile stimulează pielea și, în acest fel, îndepărtează simptome ca redoarea de la nivelul umerilor sau din alte zone ale organismului. Eficacitatea acestui sistem, combinat cu alte tipuri de tratamente medicale, a fost recunoscută prin cercetări clinice la laboratorul Institutului de Fizioterapie Orientală de la Universitatea din Tokyo.

3. MASAJUL

În toate epocile, oamenii din întreaga lume au folosit masajul, de un tip sau altul, ca o reacție naturală la dureri sau disconfort. Chiar și persoanele fără cunoștințe medicale au o tendință instinctivă de a căuta alinarea unor suferințe prin efectuarea unor manevre de compresiune sau frecare a unei zone dureroase sau amorțite. Când cineva a mers o distanță mai lungă decât este obișnuit, după oprire resimte, de obicei, o senzație de tensiune dureroasă în gambe. Aceasta este generată de activitatea excesivă a unora dintre nervii care se găsesc în interiorul mușchilor gambei, în urma căreia apar crampe. Pentru a ușura durerea, mulți dintre noi freacă sau strâng mușchii gambei.

Masajul oriental tradițional, sau *amma*, este un sistem terapeutic elaborat ce a trecut din China către Japonia, unde a fost mult îmbunătățit pentru a deveni o metodă terapeutică extrem de populară. Ca și acupunctura și moxibustia, amma se adresează regiunilor în care se află puncte tsubo și articulațiilor. Prin frecarea și compresiunea acestor zone, amma duce la reinstalarea stării de bună funcționare a organelor interne, creează o armonie generală a corpului și contribuie la menținerea stării de sănătate și a unui aspect fizic plăcut.

Până în secolul al nouăsprezecelea, în Japonia masajul amma era considerat un procedeu terapeutic major. Totuși, după introducerea științei medicale occidentale și a stilului de masaj francez din perioada târzie a secolului al nouăsprezecelea, amma tradițional a pierdut din prestigiu și a devenit doar o metodă de deconectare și refacere după oboseală.

Referindu-ne la origini, manieră de dezvoltare și principii terapeutice, amma și stilul de masaj occidental sunt absolut diferite. Amma, care se bazează pe teoria punctelor tsubo, implică un tratament ce urmărește sistemele de meridiane și mișcările se efectuează dinspre centrul corpului către extremități. Pe de altă parte, masajul de tip occidental se bazează pe ideea că inima este centrul organismului. De aceea, în acest sistem de tratament, se urmărește traseul vaselor de sânge (în principal cel venos) și mișcările se fac de la extremități către inimă. Efectele celor două tipuri de tratament sunt diferite. Amma înlătură oboseala, moleșeala, redoarea umerilor, senzația de greutate din cap, insomnia, durerile de coapse și spate, răcirea mâinilor și a picioarelor și edemele. Masajul are acțiune asupra sistemului nervos, asupra articulațiilor, a musculaturii și asupra sistemului endocrin. Este eficient în tratamentul paraliziilor cauzate de apoplexie, al paraliziilor infantile, al redorii de umeri datorate vârstei, al amorțelilor sau durerilor din brațe, în disfuncțiile gastrice și în constipația cronică.

Deși efectele celor două tipuri de masaj diferă, tehnicile lor sunt extrem de asemănătoare. De fapt, în zilele noastre, diferențele dintre cele două sisteme de masaj sunt rareori menționate. Ambele sunt folosite pentru a îndepărta oboseala, pentru întreținerea stării de sănătate și pentru îmbunătățirea aspectului fizic. De

asemenea, ambele metode sunt denumite de obicei cu același termen, *masaj*. În această carte, voi include și eu amma în denumirea generică de *masaj*; trebuie să precizez, totuși, că eu mă refer la un gen de masaj ce are la bază ideea sistemului medical oriental de acțiune asupra punctelor tsubo.

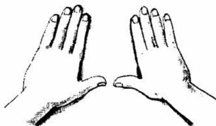
Înainte de a descrie cele șase tehnici de bază ale masajului oriental, voi expune câteva generalități despre metodele de masaj. În afara cazurilor în care se precizează că presiunea masajului trebuie să fie ușoară, fiecare aplicație va consta într-o apăsare de la trei până la cinci kilograme pentru o durată de la trei până la cinci secunde. Atâta timp cât nu se dau indicații speciale – spre exemplu „palmele" sau „numai degetele mari" – adaptați modul de folosire a mâinilor la intensitatea suferinței dureroase și la localizarea acesteia: folosiți doar degetele mari, degetele arătătoare sau mijlocii, întreaga palmă sau cele patru degete, după caz.

Fricțiunea ușoară (*Keisatsu*)

Această tehnică de masaj, cea mai des folosită, implică lovirea ușoară sau frecarea corpului cu ajutorul mâinilor, permițând exercitarea unui grad de presiune moderat. Modalitatea în care sunt folosite mâinile depinde de mărimea porțiunii de corp tratate. Pentru suprafețele mari – spatele și umerii, abdomenul, brațele și antebrațele, coapsele – se folosesc palmele în întregime (fig. 33). Pentru suprafețele mici, cum sunt degetele de la mâini sau de la picioare, suprafețele dintre oase pe dosul mâinilor, bolta piciorului, suprafețele de deasupra tendoanelor ca și zonele dintre acestea, se folosește vârful unuia dintre degetele mari sau, după caz, se folosesc ambele degete mari (fig. 34); în alte situații, se ciupește pielea și țesutul de dedesubt, prinzându-le între degetul mare și arătător (fig. 35). În cazul capului, gâtului, feței, toracelui și al abdomenului (fig. 36), se folosesc cele patru degete (arătătorul,



Fig. 33



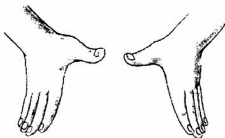
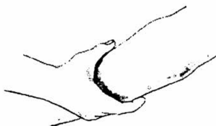


Fig. 34



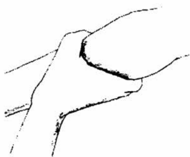


Fig. 35





Fig. 36

mijlociul, inelarul și cel mic). Pentru regiunile corpului în care pielea este rigidă și groasă – spate, fese, coapse, palme și tălpi – se folosesc prima și cea de a doua articulație a celor patru degete*. În timpul frecării, degetele trebuie să aibă contact ferm cu tegumentul. Presiunea exercitată trebuie să fie aceeași pe toată durata masajului; cea mai adecvată presiune este între trei și patru kilograme.

Această metodă de masaj îmbunătățește circulația sângelui și a limfei. În plus, stimulează sistemul nervos, musculatura și organele interne. Datorită faptului că îmbunătățește percepția senzitivă la nivelul pielii, tonifiază circulația sângelui, ameliorează funcționarea glandelor sebacee și sudoripare, revigorează respirația la nivelul porilor și, în felul acesta îmbunătățește nutriția locală, acest sistem de masaj poate ajuta la întreținerea pielii, redându-i acesteia finețea și aspectul plăcut. În afara acestor proprietăți, masajul efectuat la nivelul abdomenului reglează funcțiile stomacului și ale intestinului, ameliorează digestia și absorbția și înlătură constipația. Compresiunea ușoară la nivelul părților afectate stimulează circulația sângelui și astfel ajută la înlăturarea senzațiilor de răceală și amorțeală determinate de paralizii și a edemului cauzat de obstrucții în sistemul circulator.

* Numărătoarea articulațiilor degetelor începe din direcția palmei. (n. trad.)

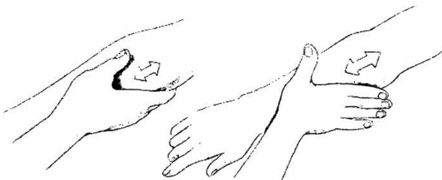


Fig. 37

Frământarea ușoară (*Junetsu*)

Aceasta este o altă tehnică de masaj, dintre cele mai cunoscute; se folosește în principal pentru musculatură. Fără a vă încorda degetele, scuturați-vă ușor pumnii și coatele. În timp ce executați această manevră, folosindu-vă fie de întreaga palmă, fie de buricele degetelor, fricționați ușor și cu blândețe musculatura pacientului, folosind mișcări scurte, circulare.

Pentru mușchii mari din segmentele importante ale corpului – spate, torace, abdomen, brațe, antebrațe, coapse, abdomenul inferior – folosiți ambele palme pentru a comprima și a frământa carnea (fig. 37).

Pentru musculatura din regiunile mai restrânse – cap, față, zona lombară*, dosul palmelor sau labele picioarelor – apăsați cu buricele unuia sau ambelor degete mari în timp ce mișcați circular masele musculare (fig. 38).

Pentru a fricționa mușchii lungi și groși ai gâtului, umerilor, brațelor și picioarelor, puteți folosi degetele mari și arătătoarele pentru a executa mișcări de ciupire și frământare (fig. 39).

Se permite folosirea simultană sau alternativă a ambelor mâini pentru a obține acel gen de masaj efectuat de masorii sportivi la tratarea mușchilor mari sau a grupelor musculare. Este extrem de important să ne amintim că nu trebuie masat numai cu vârfurile degetelor, deoarece acest gen greșit de tratament poate produce zgârieturi ale pielii ce pot determina pacientul să renunțe definitiv la terapia prin masaj.

Datorită faptului că acest gen de masaj tonifiază circulația în mușchi și astfel stimulează metabolismul, el poate fi folosit pentru refacerea după efort fizic și

* Popular, șalele (n. trad.)

pentru creşterea forţei de contracţie, a elasticităţii şi a tonusului muscular. De aceea se recomandă pentru tonifierea musculaturii picioarelor şi braţelor la copiii paralitici, pentru îndepărtarea surplusului de grăsime de pe abdomen la persoanele de vârstă medie, pentru ameliorarea tonusului funcţional al stomacului şi pentru înlăturarea constipaţiei.

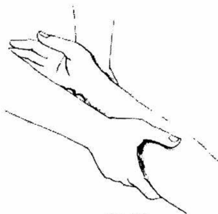
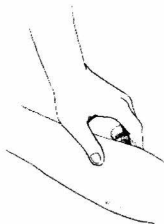


Fig. 39



Fig. 38

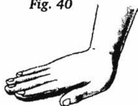


Metoda compresiunii (*Appaku*)

Folosind palmele (fig. 40), degetele mari (fig. 41) sau cele patru degete (fig. 42), comprimaţi zonele de tratat, înaintând de la periferie către centru.

Când folosiţi degetul mare sau celelalte patru degete ale unei singure mâini sau de la ambele mâini, aplicaţi o presiune constantă, după care slăbiţi lent această presiune (fig. 43).

Această tehnică se foloseşte în tratarea musculaturii şi a articulaţiilor de la nivelul braţelor şi al picioarelor, ca şi în tratamentul regiunii abdominale.


Fig. 40

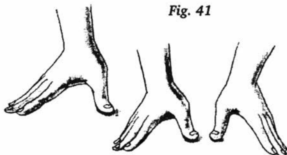
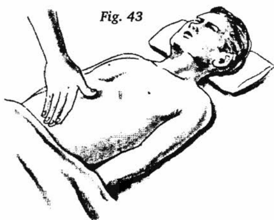

Fig. 41


Fig. 42


Fig. 43

Deoarece tratamentul efectuat cu ajutorul degetelor mari acţionează asupra nervilor şi asupra musculaturii, se foloseşte în cazurile în care aplicarea unei presiuni reduse produce dureri în zonele în care nervii sunt situaţi deasupra unui plan osos ori sunt situaţi superficial sub tegument. Presiunile aplicate trebuie să fie de valori situate între trei şi cinci kilograme şi trebuie să aibă o durată de trei până la cinci secunde. În momentul în care aplicaţi presiunea, lăsaţi-vă cu întreaga greutate a corpului pe vârfurile degetelor sau pe mâini. Este important să aveţi impresia că trageţi mâinile şi degetele către dumneavoastră în timpul aplicării presiunii. Permiţând vârfurilor degetelor să se deplaseze spre înainte în timpul efectuării manevrei, anihilaţi eficienţa acestui tip de tratament.

Având în vedere că acest tip de masaj are acţiune calmantă şi de linişti re asupra nervilor, el poate fi eficient în nevralgii şi crampe. Este eficient, mai ales, în tratarea simptomelor care apar la nivelul gambelor. Comprimarea uşoară aplicată în regiunea abdominală pentru scurte perioade de timp ameliorează funcţionarea stomacului şi a intestinelor. Fiecare dintre aplicaţiile de presiune trebuie efectuată asupra unor zone diferite ale abdomenului.



Fig. 44

Vibraţia (*Shinsen*)

Folosind palmele şi vârfurile degetelor*, aplicaţi o presiune uşoară simultan cu efectuarea unei vibraţii asupra regiunii tratate, prin mişcări scurte, ritmice (fig. 44). Un masor îndemânatic poate executa de la zece la patruzeci de vibraţii pe secundă. Efectul stimulator al acestei manevre ameliorează funcţionalitatea terminaţiilor nervoase subţiri şi a muşchilor mici ai degetelor. Este eficientă în ameliorarea amorţelii determinate de pareze** şi în paralizii***.

Tapotajul (*Koda*)

Mişcarea se efectuează cu încheietura mâinii relaxată, angrenând în totalitate antebraţul şi mâna şi constă în lovirea corpului pacientului uşurel şi rapid. Mâinile se folosesc succesiv, iar mişcarea trebuie să fie ritmică (fig. 45). Pentru ariile mai întinse sau pentru regiunile anatomice cu musculatură masivă, folosiţi pumnii (fig. 46).

Pentru ariile mai restrânse şi pentru zonele mai sensibile ale corpului, folosiţi mişcările scurte executate cu vârfurile celor patru degete (figurile 47 şi 48). Strângeţi mâna căuş pentru a executa tapotajul regiunilor mai sensibile, cum ar fi cea abdominală (fig. 49).

Deşi, prin aplicarea ritmică a mişcărilor, această tehnică se aseamănă mult cu tehnica vibraţiilor, ea are un caracter mai energic. Tratamentul prin tapotare poate duce la stimularea terminaţiilor nervoase şi a musculaturii numai în cazul folosirii lui într-un interval de timp scurt; folosirea aceleiaşi tehnici de tratament un interval de timp mai mare duce la încetinirea funcţionării acestor organe. Pe parcursul efectuării manevrei de tapotaj, nu trebuie să ţineţi încordaţi umerii,

* Atenţie! Când nu se specifică şi degetul mare, folosiţi doar celelalte patru degete. (n. trad.)

** Musculatura inervată deficitar funcţionează la parametri inadecvaţi din punct de vedere al forţei, vitezei de răspuns şi tonusului. (n. trad.)

*** Musculatura nu mai primeşte nici un impuls nervos ori nu mai răspunde impulsului nervos; în consecinţă, aceasta este complet imobilă, nu are răspunsuri reflexe iar tonusul lipseşte cu desăvârşire sau este exagerat tot timpul, făcând imposibilă mobilizarea, chiar şi cea pasivă. (n. trad.)

coatele sau pumnii. În afară de aceasta, trebuie să aveți grijă să nu loviți prea tare pacientul. Această mențiune este extrem de importantă mai ales în cazul tratării unei persoane care suferă de hipertensiune arterială. În astfel de situații, este esențial ca manevra să fie efectuată într-o manieră relaxantă, cu loviri ușoare,

Fig. 45

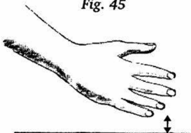


Fig. 46

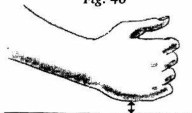


Fig. 47

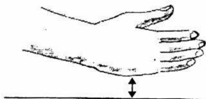


Fig. 48

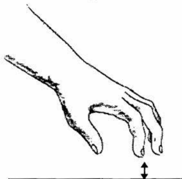
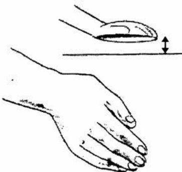


Fig. 49



deoarece efectuarea greșită a acesteia poate avea efecte negative de creștere a tensiunii arteriale a pacientului. Presiunea de lovire a unei singure tapotări trebuie să aibă o valoare aproximativă de un kilogram. Un masor îndemânatic poate aplica între treisprezece și paisprezece mișcări de tapotaj pe secundă. Executat corect, tratamentul prin tapotaj poate influența nervii motori de la nivelul vaselor sanguine și, în felul acesta, poate activa circulația. Ajută la îndepărtarea din organism a reziduurilor metabolice ce provoacă stări de oboseală, reglează metabolismul și ameliorează oboseala musculară. Tapotarea ușoară efectuată cu vârfurile degetelor sau cu ajutorul palmelor la nivel toracic .

ameliorează criza de astm. Tapotarea la nivelul abdomenului tonifică stomacul şi ameliorează atonia gastrică* şi ptoza gastrică**.

Stoarcerea şi frământarea (*Annetsu*)

Pentru a executa această tehnică, folosiţi degetele mari, arătătoarele şi degetele mijlocii (figurile 50, 51 şi 52). Pentru a masa zonele dintre oase şi pe cele de la nivelul articulaţiilor, folosiţi vârfurile degetelor mari şi mijlocii. Numai vârfurile degetelor ating pielea pacientului. Creşteţi gradat presiunea, pe măsură ce executaţi mişcări circulare cu vârfurile degetelor. Porniţi dinspre periferia corpului şi mergeţi către centru, urmând un traseu spiralat. Pentru masarea articulaţiilor, a încheieturii mâinii, a dosului gleznelor şi a abdomenului, executaţi mişcări circulare cu degetele mari şi cu cele mijlocii. Aceasta este o tehnică penetrantă care determină încetarea depunerilor, contribuie la eliminarea depozitelor patologice din articulaţii. Ea ameliorează funcţionalitatea articulaţiilor cu suferinţe reumatice – poate fi aplicată numai după ce dispar căldura locală, edemul şi durerea – prin reducerea redorii articulare şi, consecutiv, duce la o îmbunătăţire a mobilităţii acestora. Este eficientă în cazurile de hemipareză ce apar după apoplexii, cazuri în care articulaţiile membrelor afectate nu mai sunt funcţionale. Poate ameliora redoarea, durerea şi cracmentele*** ce apar în mod frecvent la persoanele de peste patruzeci de ani.

Fig. 50

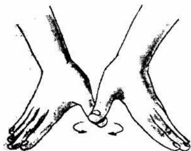


Fig. 51

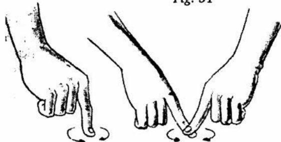


Fig. 52



* Atonia gastrică reprezintă lipsa de tonus, de forţă, a muşchilor stomacului. (n. trad.)

** În interiorul abdomenului, stomacul ocupă, la fel ca orice organ intern, o anumită poziţie; ptoza gastrică reprezintă „căderea" stomacului din etajul superior al abdomenului către etajele inferioare ale acestuia. (n. trad.)

*** Termen medical ce desemnează zgomotul caracteristic al articulaţiilor reumatice la mobilizare; se aseamănă cu zgomotul unui lemn uscat. (n. trad.)

Așadar, acestea sunt tehnicile fundamentale ale masajului. Ele trebuie folosite în funcție de simptomatologia pacientului și de partea afectată. După masaj, întotdeauna fricționați ușor sau tapotați aria tratată și rugați pacientul să miște articulațiile. Aceste mișcări îl vor ajuta să se simtă mai ușor și mai mobil. Eficiența masajului va crește mult dacă pacientul va roti capul încet la dreapta și la stânga și îl va înclina în față și în spate, își va încorda musculatura brațelor și a picioarelor, va ridica și va coborî umerii și se va înclina, de la mijloc, înainte și înapoi. Aceste acțiuni vor relaxa și mai mult musculatura pe care masajul a detensionat-o deja.

4. TERAPIA SHIATSU

În ciuda faptului că multitudinea de școli și sisteme de terapie shiatsu din Japonia zilelor noastre face imposibilă afirmația „acesta este adevăratul sistem", toate s-au dezvoltat din străvechea, tradiționala metodă de masaj amma, la care s-au adăugat anumite manevre manuale provenite din tehnicile judo (cele denumite *kappo* și *doin*). O caracteristică a tehnicii shiatsu este aplicarea presiunii asupra punctelor tsubo de pe corpul pacientului. Aceste aplicații sunt eficiente deoarece ele sunt adaptate în funcție de fizicul și forța pacientului. Mai mult chiar, presiunea exercitată poate fi modulată în funcție de sensul în care dorim să influențăm funcțiile organismului, fie că acestea trebuie stimulate, diminuate sau revigorate.

Potrivit sistemului de gândire al medicinei orientale, funcțiile organismului pot fi hiperactive (starea de *jissho*), în această situație, tratamentul aplicat trebuie să le calmeze sau, dimpotrivă, funcțiile organismului pot fi încetinite (starea *kyosho*), caz în care este necesar un tratament de stimulare sau revigorare a acestora. În cazul terapiei shiatsu, practicienii comprimă ușor un punct tsubo cu degetele. Dacă pacientul resimte durere la acest nivel, el manifestă simptome ale stării jissho și necesită tratamentul shiatsu pentru a calma funcțiile organismului său. În cazul în care resimte doar o senzație plăcută, el prezintă simptome ale stării kyosho. Aceasta înseamnă că tratamentul necesar constă într-o fricțiune ușoară. Teoria pe care se bazează această metodă de tratament este în perfectă concordanță cu regulile de fizioterapie modernă.

Presiunea este singura metodă folosită în tehnica shiatsu, dar modalitatea de aplicare diferă în funcție de fiecare situație concretă. Uneori, presiunea se aplică asupra unui singur punct pentru un scurt interval de timp, pentru ca apoi să fie aplicată altor puncte, într-o succesiune rapidă. În anumite cazuri, presiunea se aplică cu blândețe, timp îndelungat, asupra unui singur punct tsubo. În alte situații, presiunea este aplicată repetat, cu durate de timp scurte, asupra unui singur punct tsubo, dar cu o intensitate crescândă. Cu alte cuvinte, presiunea poate fi ușoară, medie sau intensă. Metodele fundamentale de lucru în terapia shiatsu sunt presiunea și mișcarea.

Presiunea

Palmele, degetele mari sau celelalte patru degete sunt folosite într-o serie de tehnici diferite, ce variază în funcţie de starea şi afecţiunea pacientului.

(1) O presiune uşoară, ce creşte treptat şi apoi descreşte uşor.

(2) O uşoară atingere rapidă, bruscă, urmată de creşterea rapidă a presiunii şi apoi de o decomprimare rapidă.

(3) O atingere complet normală, urmată de o creştere extrem de uşoară a presiunii şi o descreştere lentă, gradată.

Greutatea practicianului se lasă pe mâini sau pe degete, care sunt în contact cu corpul pacientului. Folosirea exclusivă a forţei degetelor are ca efect o presiune ascuţită, intensă, ceea ce duce la apariţia durerii şi reduce eficacitatea tratamentului. Este foarte important ca presiunea să fie întotdeauna direcţionată către centrul corpului pacientului. Datorită caracterului fundamental al acestei reguli, are mare importanţă poziţia corpului practicianului de shiatsu. Nu este stabilită o distanţă de la care să fie aplicată presiunea asupra corpului pacientului, deşi cea cuprinsă între trei şi cinci centimetri este în general acceptată.

Mişcarea

Ca şi în cazul tehnicilor de masaj prin mişcare, acest aspect din terapia shiatsu este destinat promovării stării generale de sănătate şi unui aspect armonios; aceasta nu are nici un fel de valoare terapeutică. În general, se foloseşte în asociere cu aplicaţiile de presiune de tip shiatsu.

Practicianul aşază pacientul într-o poziţie relaxată şi îi mobilizează articulaţiile către stânga şi către dreapta, către înainte şi înapoi, până la limita fiziologică. Aceste manevre redau supleţea şi elasticitatea articulaţiilor şi ameliorează rigiditatea tendoanelor şi ligamentelor. Consecutiv, ele ajută la menţinerea aspectului viguros al corpului. Shiatsu este prea specializat pentru a fi folosit de o persoană neinstruită. Este întotdeauna mai sigur să solicitaţi serviciile unui practician shiatsu instruit.

5. TERAPIA PRIN MOXIBUSTIE

Moxa (*mogusa* în japoneză) este un material moale, provenit din anumite plante, cum ar fi pelinul chinezesc, a cărui ardere pe suprafaţa pielii în maniera pe care o vom explica în continuare produce efecte terapeutice. Acest gen de tratament se bazează pe teoria conform căreia moxa aprinsă pe suprafaţa tegumentului arde o cantitate redusă de ţesut, care se va dizolva şi va trece în curentul sanguin, unde acţionează ca un stimul pentru circulaţie şi pentru

producerea unor substanțe imunizante. Ținând cont de teoria corelării organelor interne cu suprafața corpului, moxibustia îmbunătățește funcționarea organelor. În consecință, metoda are eficiență maximă în aplicarea pe punctele tsubo. Acest tratament determină creșterea puterii de apărare a organismului, scăzând în acest fel și riscul de îmbolnăvire. Se poate spune că metoda poate fi folosită ca sistem terapeutic, dar și ca modalitate de susținere generală a organismului, precum și ca mijloc profilactic.

Cea mai răspândită manieră de folosire a moxibustiei, atât de către specialiști, cât și de către neprofesioniști, este cea prin aplicare directă. O cantitate mică de moxa este rulată și i se dă forma unui con cu dimensiunea aproximativă a unui bob de orez – sau jumătate din această dimensiune (fig. 53). Se stabilesc punctele tsubo corelate cu afecțiunea și moxa este așezată direct pe piele, pe unul dintre punctele tsubo. În mod obișnuit, moxa trebuie aprinsă și lăsată să ardă mocnit, de trei ori în același loc în cadrul unui singur tratament.



Țineți moxa în ambele mâini.





Aveți grijă să-i dați moxei forma unui con înainte de a o aplica.



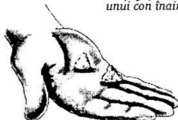


Fig. 53

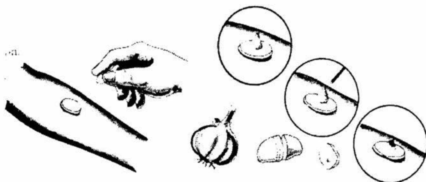


Fig. 54

În cadrul metodei de combustie indirectă (fig. 54), conul de moxa, de aceeași dimensiune cu cel folosit în metoda directă, nu este amplasat direct pe piele. Este așezat în schimb pe o rondea de rădăcină de ghimbir, o feliuță de ceapă sau usturoi; se mai pot folosi o bucățică de arpagic, un strop de pastă de fasole sau o bucățică de tifon înmuiat în apă sărată. După aceea, moxa este aprinsă și lăsată să ardă. Această metodă prezintă avantajul de a nu lăsa nici o urmă pe suprafața pielii. Datorită faptului că produce o cantitate moderată de căldură, este mai agreată și se folosește mai frecvent.

În afara acestor două metode, mai există încă două, cu o mare răspândire. Una dintre acestea constă în folosirea unui suport în care se introduce moxa pentru ardere. Cealaltă necesită o cantitate mare de moxa pentru ardere – o bucată cam de dimensiunea ultimei falange a degetului mare – care trebuie plasată la nivelul punctului tsubo. Această bucată este aprinsă. De îndată ce pielea percepe senzația de căldură, moxa trebuie îndepărtată de pe locul respectiv cu ajutorul degetelor sau cu o pensă. Se practică una până la trei aplicații pe același punct tsubo. Nu există nici un fel de pericol de a produce cicatrice folosind această metodă.

Moxa se vinde în farmaciile chinezești sau orientale în trei clase de granulație: grosieră, medie și fină. Pentru utilizare la domiciliu, sunt adecvate granulele medii și fine. Se preferă moxa de calitate bună, care are un aspect fin, este plăcută la pipăit și are culoare galben pal. Aceasta este veche și nu conține impurități. Ca urmare, arde treptat și bine. Moxa grosieră, nouă, negricioasă, conține impurități și poate avea o ardere neuniformă sau se stinge pe parcursul tratamentului. Folosiți bețișoare parfumate obișnuite pentru aprinderea moxei. Întâi aprindeți bețișorul, apoi, după ce scuturați eventuala cenușă formată la capătul de ardere al acestuia, apropiați-l de moxa în timp ce îl rotiți permanent. Rotirea va preveni eventuala aderență a moxei de bețișor.

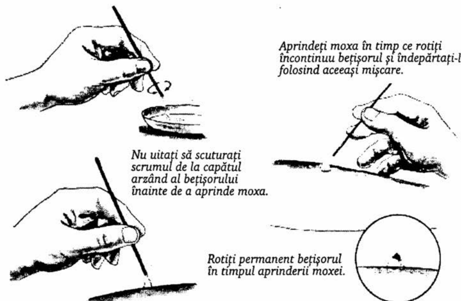


Fig. 55

După ce ați localizat punctele tsubo care necesită tratament, formați un con de moxa, amplasați-l pe piele la nivelul punctului și aprindeți-l cu bețișorul (fig. 55). Mâinile trebuie să fie bine uscate pentru a preveni aderența moxei de degete. Frecarea pe mâini cu cenușă de la bețișor este o metodă bună pentru a le asigura un grad de uscare suficient. Pentru a menține moxa pe locul dorit, umeziți în prealabil pielea de pe locul de amplasare.

În momentul în care moxa s-a aprins, comprimați cu arătătorul și cu degetul mijlociu ale mâinii stângi pielea de pe ambele părți ale locului unde este plasată moxa. Această manevră va determina ridicarea unui mic pliu al pielii, având ca urmare o reducere a cantității de căldură primită de la moxa arzând și, în acest fel, reducând pericolul formării unei cicatrice la nivelul pielii. În plus, prin ridicarea pielii în această manieră va crește eficiența tratamentului. În momentul în care moxa a ars în întregime, îndepărtați-o cu ajutorul unei pensete sau cu o periuță și efectuați o altă aplicare.

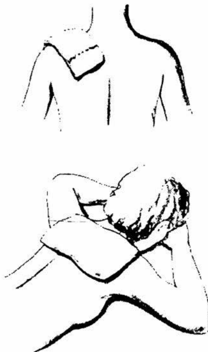
În cazul adulților, folosiți cinci până la șapte aplicații pe același punct tsubo; pentru copii, folosiți una până la trei aplicații. Se preferă numărul minim de aplicații. Continuați tratamentul zilnic, timp de trei săptămâni. Faceți apoi o pauză de o săptămână. Dacă simptomele nu au dispărut după acest tratament, după trecerea săptămânii de pauză, reluați tratamentul pentru un interval de încă trei săptămâni. Efectuați o presiune ușoară cu ajutorul vârfurilor degetelor după

arderea moxei. Dacă a apărut o bășicuță determinată de căldura moxei, întâi dezinfectați pielea cu alcool, apoi înțepați-o cu un ac sterilizat. Stoarceți lichidul din bășicuță și aplicați din nou moxa. În cazul apariției unei infecții, opriți temporar tratamentul cu moxa și acoperiți zona infectată cu un unguent pe bază de antibiotic. Moxa poate fi aplicată în orice moment al zilei, dar nu se aplică la pacienții febrili, foarte obosiți, la cei care prezintă amețeli sau palpitații, la persoanele flămânde sau celor care au mâncat de curând. Moxa poate fi aplicată femeilor însărcinate sau celor aflate în timpul menstrei. În cazul în care numărul aplicațiilor sau cantitatea de material folosit sunt prea mari, pot apărea apatie, inapetență și neliniște. Aceste simptome vor dispărea, iar tratamentul va avea eficiența scontată în momentul în care se vor face corecțiile de frecvență și de cantitate necesare. În unele situații, este mai bine să aplicăm tratamentul cu moxa la un interval de două zile. Perseverați și fiți consecvent în folosirea acestui tratament. Aplicarea moxei o zi, urmată de două-trei zile pauză, nu va produce nici un efect.

6. TRATAMENTE SIMPLE FOLOSITE LA DOMICILIU

Compresele calde

Pentru a ameliora redoarea de umeri, tensionarea musculaturii și senzațiile de frig, folosiți o compresă caldă confecționată dintr-un prosop înmuiat în apă fierbinte și stors bine. Acest gen de tratament este eficient în toate cazurile de mai sus, chiar și în cele mai refractare, deoarece el stimulează circulația locală a sângelui. Având în vedere că aceste comprese se răcesc rapid, este mult mai convenabilă folosirea altor mijloace terapeutice de încălzire locală – cum sunt compresele uscate simple și compresele termogene – ce se găsesc în comerț.


Fig. 56

Împachetările cu parafină

Parafina disponibilă în comerț, încălzită timp de zece minute, până ajunge la o temperatură ridicată, dar nu atât de mare încât să producă arsuri ale pielii (la aproximativ 50°C), poate

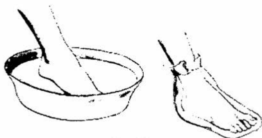


Fig. 57

constitui o baie convenabilă pentru mâna sau piciorul la nivelul căruia există o durere sau o senzație de suprasolicitare. Mâna sau piciorul trebuie introduse în vasul cu parafină și lăsate pe loc pentru circa cinci secunde, apoi trebuie scoase și introduse din nou în parafină. Repetați această manevră de aproximativ zece ori. Parafina va forma un înveliș ce acoperă mâna sau piciorul asemenea unei mănuși sau a unei șosete. Împachetați mâna sau piciorul într-o pungă de plastic, legați punga la extremitatea superioară și lăsați membrul aflat în suferință să stea în pungă circa treizeci de minute. Acest tratament determină încălzirea membrului afectat pentru una sau două ore, ceea ce ameliorează circulația locală*.

Curenții de aer cald

Uscătorul de păr obișnuit poate fi folosit alături de masajul efectuat cu ajutorul degetelor pentru a ameliora redoarea umerilor, durerile de brațe, durerile de spate sau răcirea și durerea de la nivelul articulațiilor. Curentul de aer călduț are un efect foarte asemănător cu cel obținut prin masaj.

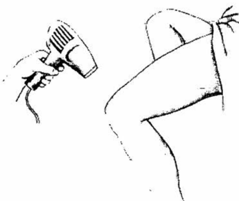


Fig. 58

* Atenție! Acest gen de tratament este total contraindicat în arterite, polinevrite diabetice, insuficiențe venoase cu boală varicoasă sau infecții locale; înainte de a folosi în acest mod parafina, este recomandabil să consultați medicul fizioterapeut. (n. trad.)

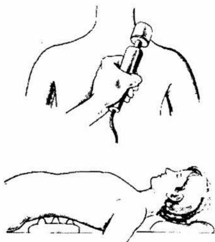


Fig. 59

Dispozitive pentru masaj

Există o mulțime de aparate pentru masaj, dispozitive și vibratoare de mai multe tipuri ce pot fi folosite eficient pentru ameliorarea contracturilor de la nivelul spatelui, a senzațiilor de tensiune și disconfort de la nivelul toracelui și spatelui, ca și în cazurile de redoare a umerilor sau șoldurilor. Poate fi folosit orice gen de vibrator sau dispozitiv pentru masarea musculaturii. Puteți obține ameliorări ale durerilor de la nivelul picioarelor amplasând un obiect cilindric – sau aproximativ cilindric, cum ar fi o sticlă de bere – sub bolta piciorului, efectuînd apoi mișcări de rulare înainte și înapoi.

7. POZIȚIILE FUNDAMENTALE PENTRU PACIENT ȘI PRACTICIAN

Tratamentul spatelui

Pacientul stă pe abdomen într-o poziție relaxată (fig. 60). În timp ce practicianul localizează punctele tsubo, pentru o mai mare acuratețe a identificării acestora, este imperios necesar ca pacientul să stea cu brațele într-o poziție în care acestea să formeze un unghi drept cu coloana vertebrală. Totuși, după localizarea corectă a punctelor tsubo, pacientul poate sta cu brațele în orice poziție pe care o consideră confortabilă. Pentru masaj și pentru masajul de tip shiatsu, practicianul îngenunchează pe un picior, își înclină partea superioară a corpului spre înainte și își plasează centrul de greutate pe brațe. Ambele coate trebuie să fie întinse.



Fig. 60

Tratamentul în regiunea abdominală

Pacientul stă întins pe spate confortabil (fig. 61), cu ambii genunchi flectați și cu gura întredeschisă. Brațele pot sta în orice poziție confortabilă ce nu stânjenește activitatea practicianului. Genunchii sunt flectați pentru a relaxa musculatura abdominală care, în stare de tensiune, împiedică efectuarea tratamentului, așa cum se întâmplă în situația în care picioarele sunt întinse. Practicianul se așază în poziția pe care am descris-o deja la capitolul referitor la tratamentul spatelui.



Fig. 61



Fig. 62

Tratamentul regiunilor anterioare și laterale ale gâtului

Pacientul stă întins pe spate (fig. 62). Practicianul stă în genunchi, lateral de pacient, sprijinindu-se cu mâna stângă de podea; mâna stângă va susține centrul de greutate al masorului. Cu mâna dreaptă, practicianul masează fețele laterale și fața anterioară a gâtului pacientului. Dacă pacientul începe să tușească sau se înroșește la față, presiunea este prea puternică, iar tratamentul trebuie întrerupt*.

* Atenție! La acest nivel se află zone reflexogene extrem de sensibile ce pot opri inima la atingeri chiar ușoare; nu practicați aceste manevre înainte de a avea un instructaj corespunzător. (n. trad.)

Tratamentul cefei şi al mâinilor

Pacientul stă în şezut într-o poziţie confortabilă, cu spatele drept (fig. 63). Practicianul stă în genunchi şi sprijină cu una dintre mâini capul sau mâna pacientului, în timp ce efectuează masaj sau shiatsu. Acest tip de manevre pot fi efectuate la fel de bine şi în poziţia stând în picioare, ca şi în cea îngenuncheat.



Fig. 63

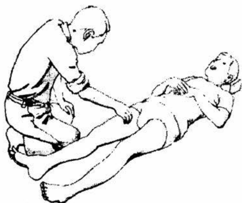


Fig. 64

Tratamentul picioarelor şi al labelor picioarelor

Când este vorba de tratamentul feţelor anterioare ale picioarelor, pacientul stă întins pe spate (fig. 64); el va sta întins pe abdomen când se tratează faţa posterioară a picioarelor. Practicianul îngenunchează într-o poziţie cât mai convenabilă. Când tratează labele picioarelor, el trebuie să le susţină cu una dintre mâini în timp ce efectuează masajul sau shiatsu cu cealaltă mână (fig. 65).

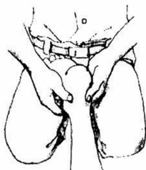


Fig. 65

8. REGULI GENERALE

Toţi cei care intenţionează să practice la domiciliu metodele de tratament explicate în această carte trebuie să reţină câteva reguli.

Tăiaţi-vă unghiile scurt şi piliţi-le

Atât masajul cât şi tehnica shiatsu se aplică pe pielea pacientului dezbrăcat. Persoana care efectuează astfel de manevre trebuie să aibă unghiile tăiate scurt şi rotunjite pentru a evita zgârierea sau alte incidente neplăcute ce pot afecta pacientul.

Echipamentul de lucru trebuie să fie curat

Persoana care efectuează tratamentul trebuie să fie întotdeauna curată. Această regulă include spălarea cu periuţa a mâinilor, spălarea feţei şi o îmbrăcăminte curată, ordonată.

Pacientul trebuie să fie relaxat

Nu se poate aştepta un efect complet al tratamentului prin masaj clasic sau prin tehnica shiatsu atât timp cât pacientul nu este complet relaxat şi nu se simte confortabil. Păstrând musculatura în poziţia cea mai naturală posibil, pacientul trebuie să se aşeze în poziţia cerută de tratament, cu umerii, braţele şi picioarele relaxate.

Desfaceţi orice accesoriu de îmbrăcăminte care este strâns

Pentru a preveni orice stânjenire a circulaţiei sângelui sau a limfei, gulerul sau centura pacientului sau orice alt accesoriu de îmbrăcăminte ce este strâns trebuie desfăcut înainte de începerea tratamentului şi lăsat într-o poziţie lejeră.

Durata tratamentului: între cinci şi cincisprezece minute pentru fiecare regiune

Deşi pot fi necesare şi abateri de la această regulă, în general, tratamentul unei regiuni durează între cinci şi cincisprezece minute. Durata totală a unei şedinţe de masaj nu trebuie să depăşească o oră, deoarece depăşirea acestui interval poate duce la efectul contrar de obosire a pacientului. De obicei, tratamentul se efectuează zilnic, deşi, în funcţie de situaţie, se poate repeta şi de două-trei ori pe zi sau la intervale mai mari, adică de două-trei ori pe săptămână. În toate situaţiile, durata şi frecvenţa şedinţelor, ca şi intensitatea presiunii folosite pentru efectuarea masajului sau a tehnicii shiatsu trebuie apreciate în funcţie de circumstanţele şi starea fiecărui pacient în parte.

Când se contraindică masajul şi shiatsu

Nu folosiţi aceste metode terapeutice la pacienţii febrili, care au nevoie de repaus, în cazurile în care există infecţii locale şi ulceraţii. Evitaţi-le în cazurile de flebotromboză, vene varicoase, anevrisme sau în orice altă situaţie în care în

exsudatele organismului există produse nocive ce se pot împrăştia prin intermediul circulaţiei în întregul corp*. Mai mult decât atât, astfel de tratamente nu trebuie folosite în afecţiuni grave ce implică plămânii, inima sau rinichii, în tratamentul tumorilor maligne, în sifilisul primar sau în tuberculoză. Masajul clasic şi tehnica shiatsu nu trebuie aplicate pe tegumentele arse, infectate, ulcerate sau care prezintă orice fel de exsudaţie. Deşi este mai bine să fie evitate, pot fi practicate cu prudenţă în: ateroscleroza avansată, hipertensiunea arterială consecutivă aterosclerozei, hemofilie, afecţiuni în care apar hemoragii, fracturi, entorse sau luxaţii.

* Având în vedere că toate afecţiunile menţionate necesită un diagnostic de specialitate, nu începeţi un astfel de tratament înainte de a consulta medicul în ceea ce priveşte diagnosticul stabilit de medicina occidentală. (n. trad.)

3. TRATAMENTE SPECIFICE

1. TULBURĂRI CE NU SUNT BOLI PROPRIU-ZISE

Impotenţa

La vârsta pubertăţii, pe măsură ce se dezvoltă organele sexuale, organismul uman începe să devină conştient de impulsurile sexuale. La bărbaţi, aceasta implică în mod firesc erecţia penisului. În ultimul timp, totuşi, mulţi bărbaţi s-au plâns de imposibilitatea de a realiza erecţia şi de impotenţă. Nu pare să existe o anumită afecţiune, caracteristică zilelor noastre, care să determine creşterea numărului de bărbaţi impotenţi: cauza reală este legată de deficienţele societăţii moderne. Cu alte cuvinte, cea mai frecventă formă de impotenţă întâlnită în zilele noastre este în general de natură psihologică. De exemplu, intensificarea conştientizării problemelor sexuale duce la o preocupare excesivă faţă de stimuli minori care în vremuri mai decente ar fi fost neglijaţi. În plus, există astăzi o agitaţie prea mare pe tema sexului. Toate acestea, combinate cu stresul intelectual determinat de supravieţuirea în structurile complicate ale societăţii actuale, au afectat capacităţile sexuale ale bărbaţilor din zilele noastre.

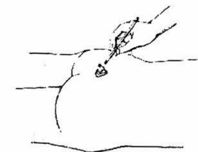
În general, impotenţa este rezultatul uneia dintre următoarele trei grupe de cauze. În prima categorie se încadrează dezinteresul sau lipsa de dorinţă a bărbatului pentru sexul opus. El poate avea o constituţie slabă. Perturbările hormonale pot fi cauzele unor îmbolnăviri ce pot avea drept consecinţă dispariţia sau reducerea importantă a apetitului sexual. Sau condiţiile de viaţă pot avea o influenţă debilitantă.

O a doua categorie majoră de cauze ce pot determina impotenţa este reprezentată de lipsa de încredere în capacităţile sexuale proprii. Aceasta poate fi la rândul său determinată de o leziune propriu-zisă a organelor sexuale sau de un sentiment de inferioritate datorat unui eşec de la începutul experienţei sexuale.

În fine, impotenţa poate fi determinată de o sechelă a unui traumatism sau de o infirmitate majoră. De exemplu, în urma unei leziuni la nivelul creierului sau la nivelul măduvei spinării, ca urmare a unor accidente, cum ar fi un accident de automobil, pot apărea astfel de situaţii. Consumul excesiv de alcool, obişnuinţa de a lua somnifere sau excitante, diabetul, obezitatea şi orice altă situaţie

anormală pot reduce sau anihila capacitatea de manifestare sexuală la bărbați. În astfel de situații, vindecarea se poate obține numai pe baza unui tratament efectuat de medicul specialist. Totuși, tratamentul psihiatric sau pur și simplu o schimbare a mediului de viață pot determina vindecarea în cazul impotenței cauzate de factori psihologici.

Acupunctura și moxibustia au efecte surprinzătoare în tratamentul impotenței cu cauze neclare. Aceste metode pot întări organismul când acesta este atât de slăbit încât îi este afectată potența sexuală. Primul pas în tratamentul acestei afecțiuni constă în determinarea eventualelor modificări ce pot fi făcute în mediul de viață, schimbări ce ar putea reduce stresul psihologic zilnic. Apoi, selecționați șase dintre următoarele puncte tsubo (fig. 66) pentru tratamentul prin moxibustie: VU-22, VU-23, G-4, VU-31, VU-32, VU-33 și VU-34.



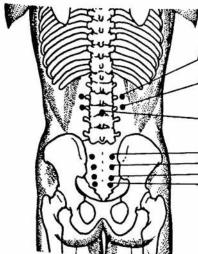


Fig. 66

VU-22 (*San-chiao-yü*)

Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul primei vertebre lombare.

VU-23 (*Shen-yü*)

Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare, ce este localizată la înălțimea ultimelor coaste.

G-4 (*Ming-men*)

Sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare; între punctele tsubo denumite VU-23.

VU-31 (*Shang-liao*)
VU-32 (*T'zu-liao*)
VU-33 (*Chung-liao*)
VU-34 (*Hsia-liao*)

Cele cinci vertebre sacrale fuzionează pentru a forma peretele posterior al cavității pelviene. Cele patru puncte tsubo VU-31, VU-32, VU-33 și VU-34 sunt localizate alături de găurile ce se găsesc lateral de fiecare parte a apofizelor spinoase ale primelor patru vertebre sacrale. Perechea de puncte desemnate VU-31 se află în dreptul primei vertebre sacrale, iar celelalte urmează dedesubt, în ordine crescătoare.

În plus, moxibustia poate fi folosită pe următoarele puncte tsubo corelate cu meridianul Rinichilor: R-16, VC-4, VC-3, F-11, F-9 (fig. 67), R-9 și R-3 (fig. 68). Tratamentul este eficient în cazul în care este aplicat cu regularitate, zilnic, de trei până la cinci ori pe fiecare punct tsubo.

Fig. 67

R-16 (*Huang-yü*)
Punctele sunt localizate la cinci bu lateral, de fiecare parte a ombilicului.

VC-4 (*Kuan-yüan*)
Trei sun dedesubtul ombilicului, sau la mijlocul distanței dintre ombilic și pubis.

VC-3 (*Chung-chi*)
Patru sun dedesubtul ombilicului, sau la patru cincimi din lungimea liniei ce unește ombilicul cu pubisul.

F-11 (*Yin-lien*)
La aproximativ doi sun dedesubtul liniei inghinale, pe partea internă a coapsei.

F-9 (*Yin-pao*)
Patru sun deasupra adânciturii formate la îndoirea genunchiului, pe partea internă a coapsei. Sau, la patru sun deasupra unui punct situat pe marginea internă a rotulei.

R-9 (*Chu-pin*)
În mușchiul gambei, situat în profunzime la o distanță față de creasta tibiei egală cu lățimea degetului arătător, la cinci sun deasupra părții interne a gleznei.

R-3 (*T'ai-hsi*)
Partea posterioară de pe latura interioară a gleznei.

Fig. 68

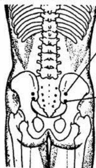
8. Crampele musculare

După efectuarea unor exerciții musculare intense de durată mai lungă, după frisoanele provocate de înotul în apă rece sau după o oboseală din oricare altă cauză, mulți resimt, adeseori, crampe extrem de dureroase în musculatura gambei, atunci când merg seara la culcare. Simptome similare apar în timpul convalescenței după beri-beri sau după o afecțiune contagioasă. Deși crampele reprezintă mai mult o senzație de disconfort fiziologic decât o afecțiune în adevăratul înțeles al cuvântului, ele sunt uneori insuportabile. Ca urmare, este util să cunoaștem punctele tsubo în care masajul clasic și terapia shiatsu pot fi folosite pentru ameliorare.

Nervul sciatic, ce coboară din zona lombară către fese și apoi pe părțile posterioare ale coapselor, înainte de a ajunge la nivelul labei piciorului, controlează musculatura gambei. Disfuncțiile – mai ales suprasolicitarea – nervului sciatic determină dureri, o senzație de greutate în regiunea lombară și crampe la nivelul gambei, neplăceri ce se pot croniciza.

Uneori, simpla comprimare a mușchiului gambei poate îndepărta disconfortul. Când crampele apar la mers, în afara casei – de exemplu pe terenul de sport – dacă vremea este rece, cea mai importantă manevră este de a intra imediat în interior pentru a crește temperatura corpului. Un prosop fierbinte este suficient pentru a înlătura crampele de intensitate mică.

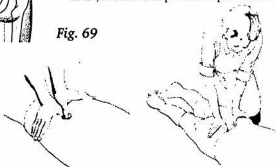
Din moment ce scopul tratamentului pentru înlăturarea crampelor este de a calma hiperreactivitatea nervului sciatic și a reda elasticitatea musculaturii, terapia shiatsu este mai eficientă decât masajul clasic. Tratamentul pe care vi-l recomand constă în manevrele prezentate în continuare.



VU-27 (*Hsiao-ch'ang-yü*)
Vertebrele sacrale sunt sudate între ele, formând peretele posterior al cavității pelviene. Aceste puncte tsubo sunt localizate la un sun și cinci bu lateral, de ambele părți ale coloanei vertebrale, în punctele de sub nivelul apofizelor spinoase ale primei vertebre sacrale.

VU-28 (*P'ang-kuan-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de ambele părți ale coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale vertebrelor sacrale.

Fig. 69



Pentru început frământați bine masa musculară în punctele VU-27 și VU-28 (fig. 69). Apoi aplicați presiunea shiatsu.

După ce efectuați toate aceste manevre, repetați-le și pe punctele VU-54, VU-56, VU-57 (fig. 70), SP-9 și R-3 (fig. 71).

Punctele tsubo VU-54, VU-56 și VU-57 sunt deosebit de importante. Folosind atât degetele mari, cât și celelalte patru degete, aplicați presiunea shiatsu asupra lor, la început încet și cu blândețe, apoi cu mai multă forță timp de la trei până la șapte secunde pentru fiecare punct. Ameliorarea adusă de acest tratament este uluitoare.

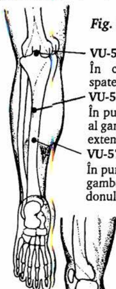


Fig. 70

VU-54 (*Wei-chung*)
În centrul adânciturii din spatele genunchiului.

VU-56 (*Ch'eng-chin*)
În punctul cel mai proeminent al gambei, când piciorul este în extensie.

VU-57 (*Ch'eng-shan*)
În punctul în care musculatura gambei se continuă cu tendonul lui Ahile.

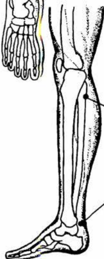
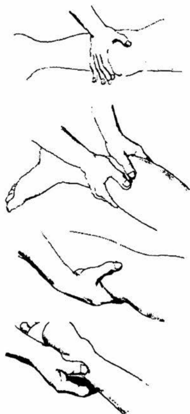


Fig. 71

SP-9 (*Yin-ling-ch'üan*)
Imediat dedesubtul protuberanței osoase aflate sub genunchi, în dreptul capului tibiei.

R-3 (*T'ai-hsi*)
Partea posterioară de pe latura internă a gleznei.



De asemenea, tratarea repetată și cu forță a degetelor mari este eficientă.



Sughiţul

S-ar putea ca unii să mă acuze că exagerez acordând prea mult spaţiu pentru tratamentul unei tulburări minore, cum este sughiţul. Dar, pentru persoanele care suferă de această afecţiune neexplicată şi supărătoare şi care apare brusc, sughiţul nu este o chestiune de neglijat. Până în prezent se cunoaşte doar că sughiţul reprezintă un fel de neregularitate a respiraţiei, apărută datorită unor contracturi sau spasme ale muşchiului diafragm. Nu a fost identificat pentru el nici un fel de remediu intern eficient.

Nervii care controlează activitatea diafragmului pornesc din măduvă, de la nivelul vertebrelor cervicale a treia şi a patra, şi poartă numele de perechea a patra de nervi cervicali. Ei străbat toracele şi ajung la nivelul diafragmului, determinând contractarea şi relaxarea lui în funcţie de necesităţile respiratorii. Uneori, leziuni apărute la nivelul vertebrelor cervicale sau la nivelul porţiunii cervicale a măduvei spinării pot determina apariţia sughiţului. Unele situaţii sunt uşor de rezolvat, mai ales cele în care sughiţul apare datorită ingestiei unor alimente puternic stimulante sau datorită unor afecţiuni ale esofagului sau ale stomacului. Alte situaţii au mai puţine şanse de a fi rezolvate, cum ar fi cele în care sughiţul este provocat de o afecţiune gravă. Din această categorie fac parte sughiţurile determinate de uremie, alcoolism, infecţii, peritonită şi stări post-operatorii.

Multe remedii casnice sunt recomandate pentru oprirea sughiţului: respiraţii adânci repetate, contractarea stomacului şi oprirea respiraţiei pentru un interval cât mai lung, strănutul, tusea, aplicarea de prosoape reci sau de gheaţă pe abdomen, ingestia unei cantităţi mari de apă, cataplasme de muştar pe abdomen, sperieturi, tapotamentul spatelui şi aşa mai departe. Totuşi, nici una dintre ele nu are eficienţă sigură. Unele persoane sunt cunoscute ca având această suferinţă de doi sau trei ani.

Din moment ce cauzele sunt adeseori psihologice, tratamentul nervilor şi al tegumentului conectate cu meridianul corespunzător diafragmului este eficient. În cadrul institutului meu de cercetări, acupunctura şi-a dovedit eficacitatea, chiar şi în cele mai refractare cazuri. Dar având în vedere că acupunctura nu este la îndemâna amatorilor, voi explica maniera în care putem avea aceleaşi rezultate cu ajutorul masajului clasic şi al tehnicii shiatsu.

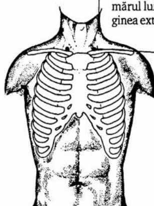
Primul pas îl reprezintă aplicarea presiunii shiatsu în punctele IG-17 şi S-11 (fig. 72). Nu comprimaţi cu prea multă forţă; pur şi simplu, lăsaţi greutatea corpului pe mâna stângă care se sprijină pe podea şi comprimaţi cu mâna dreaptă.

Apoi aplicaţi compresiunea shiatsu pe punctele VU-17 (fig.73), VC-15, VC-14, VC-12, S-19 şi F-14 (fig. 74).

Fig. 72

IG- 17 (*T'ien-ting*)
Lângă vârful depresiunii triunghiulare formate de mușchiul sternocleidomastoidian (mușchiul ce pornește de la baza gâtului către ureche; se evidențiază atunci când capul este complet întors într-o parte), mușchiul trapez (mușchiul mare triunghiular ce pornește de la gât către vârful umărului) și claviculă. Sau la trei sun lateral de mărul lui Adam și un sun în jos, sau pe marginea externă a sternocleidomastoidianului.



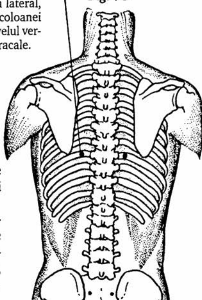


S-11 (*Ch'i-she*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a mijlocului părții anterioare a gâtului. Extremitatea internă a claviculelor și extremitatea superioară a sternului.



VU-17 (*Ke-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul vertebrei a șaptea toracale.

Fig. 73



În acest caz efectuați ușoare mișcări de frământare cu mâinile în timp ce aplicați presiunea.

Nu este neobișnuită situația în care sughițul se oprește după o singură ședință de acupunctură. Masajul shiatsu poate produce cam aceleași efecte. În aceste cazuri, shiatsu este mai eficient decât moxibustia.

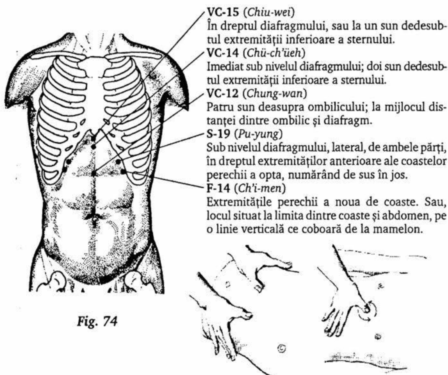


Fig. 74

Durerile de cap

Durerile de cap pot fi provocate de situații bine definite. Ele pot fi premergătoare unor afecțiuni cum ar fi gripa, nevralgia, dereglările menstruale, durerile de dinți, durerile de ureche, sau unor afecțiuni cerebrale. Pe de altă parte, ele pot proveni din surse mult mai vagi, ce nu pot fi considerate boli propriu-zise: oboseala, modificările bruște de climă, perturbările menstruale și altele. Cauzele durerilor de cap pot fi grupate în trei categorii majore: perturbări apărute la nivelul circulației sângelui, tensiunile musculare și problemele psihologice.

Durerile de cap apărute datorită perturbărilor de la nivelul vaselor de sânge (migrenele) au aspect pulsatil, apar pe o singură parte a capului și sunt însoțite de vizualizarea unor puncte luminoase. Pe măsură ce cresc în intensitate, ele provoacă greață. Se rezolvă, de obicei, după un somn scurt. Se spune că durerea este determinată de modificarea diametrului vaselor de sânge de la nivelul capului. Persoanele prea absorbite de activitatea pe care o efectuează suferă adeseori de dureri de cap datorate tensiunii musculare. Mușchii umerilor se contractă și dau dureri ale cefei și ale regiunii din spate a capului. Dificultățile

ridicate de relațiile interumane, micile probleme casnice și alte situații de stres psihologic se pot exterioriza și prin dureri de cap. În plus, nervii care inervează capul pot provoca și ei durere.

Pentru a ameliora aceste situații trebuie să acționăm în funcție de natura simptomelor. Durerile de cap determinate de modificarea diametrului vaselor de sânge pot fi tratate cu ajutorul medicației ce relaxează pereții acestor vase. Ergotamina, preparată din cornul secarei, o ciupercă ce parazitează bobul de secară, s-a dovedit a fi deosebit de eficientă în tratamentul durerilor de cap de tip migrenos. Exercițiile fizice, băile și schimbarea activităților și a stării de spirit duc adeseori la dispariția durerilor de cap cauzate de încordarea musculaturii. Pentru ameliorarea durerilor de cap determinate de cauze psihologice sunt folosite tranchilizantele sau analgezicele*, dar cel mai bun tratament îl reprezintă rezolvarea problemelor ce au cauzat situația.

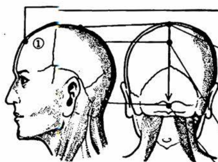


Fig. 75

G-24 (*Shen-t'ing*)
Un sun și cinci bu înaintea punctului G-20.

G-20 (*Pai-hui*)
În punctul de intersecție a unei linii ce unește urechile, trecând prin creștetul capului, cu linia ce pornește în sus, către creștet, de la jumătatea distanței dintre omoplați.

G-19 (*Hou-ting*)
La un sun și cinci bu dedesubtul punctului tsubo G-20.

G-16 (*Feng-fu*)
Un sun dedesubtul protuberanței occipitale externe.

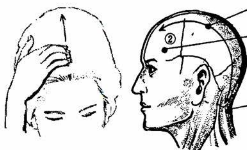


Fig. 76

VU-7 (*T'ung-t'ien*)
Un sun și cinci bu din creștetul capului.

VU-4 (*Ch'ü-ch'a*)
Un sun și cinci bu lateral, de ambele părți ale unui punct situat la cinci bu deasupra liniei de inserție a părului, chiar în centrul frunții.

VU-10 (*T'ien-chu*)
Pe marginile externe ale celor doi mușchi mari ai cefei, în locurile în care aceștia se prind de osul occipital.

* Analgezice – medicamente folosite împotriva durerii; de exemplu, antinevralgicul. (n. trad)

Pentru durerile de cap mai puternice, cu cauze bine determinate, este mai bine să vă adresați unui medic care să aleagă terapia adecvată. Cu toate acestea, majoritatea persoanelor ezită să consulte un medic în cazul unor dureri de cap ușoare. În aceste cazuri, următoarele tratamente sunt eficiente.

Pentru început masați ușor meridianele (numerele ① și ② din figurile 75 și 76) pe direcțiile indicate de săgeți. Apoi fricționați meridianul ③ din fig. 77, efectuând mișcări scurte, circulare cu palmele ambelor mâini. Apoi, masați ușor, cu ajutorul ambelor degete mari, meridianul ④ (fig. 78) de la VU-10, VB-20 până la VB-12.

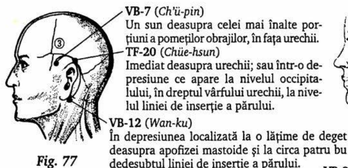


Fig. 77

Pentru cazurile cu senzație de greutate în cap, determinată de congestia sângelui la acest nivel, folosiți degetele mari și arătătoarele de la ambele mâini pentru a masa ușor zona de la mandibulă până la nivelul claviculelor; aceasta implică ariile de la IS-17 până la S-11. Masajul trebuie să fie efectuat cu mișcări scurte, circulare pe direcția meridianului ⑤ (fig. 78). Această

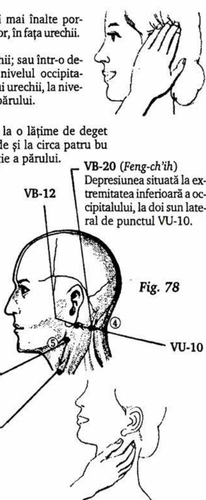


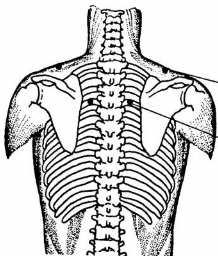
Fig. 78

IS-17 (*T'ien-yung*)
Dedesubtul urechii, la nivelul unghiului mandibulei. Chiar în fața mușchiului sternocleidomastoidian.

S-11 (*Ch'i-she*)
Extremitatea internă a claviculelor și extremitatea superioară a sternului.

manevră va da o senzație de ușurare a capului. După terminarea masajului, folosindu-vă fie de degetele mari, fie de celelalte patru degete, aplicați presiuni shiatsu pe fiecare dintre punctele tsubo, timp de trei până la cinci secunde pentru fiecare.

Efectul acestui tratament va crește dacă îl veți combina cu un tratament aplicat pe VB-21, VU-13 (fig. 79) și IG-11 (fig. 80). Moxibustia aplicată pe aceleași puncte tsubo aduce o ameliorare identică.



VB-21 (*Chien-ching*)
La jumătatea distanței dintre baza gâtului și extremitatea externă a umărului.

VU-13 (*Fei-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de ambele părți ale coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a treia vertebre toracale.

IG-11 (*Ch'ü-ch'ih*)
Pe plica cotului, de aceeași parte cu degetul mare.

Fig. 79



Fig. 80

Înțepeniri produse de poziții nepotrivite în timpul somnului

Uneori, o mișcare în somn, când corpul se află într-o poziție nefirească, provoacă, la trezire, dureri la nivelul gâtului, în zona occipitală sau la nivelul umerilor. Dormitul în fața unui ventilator, în dreptul unui curent de aer rece sau într-o cameră cu aer condiționat poate produce aceleași simptome, ce sunt cu atât mai surprinzătoare cu cât în seara precedentă persoana se simțea foarte bine. Când apar astfel de fenomene, este foarte important ca, pentru început, să atingem unul dintre următoarele puncte, sau pe toate: mușchiul trapez, de ambele părți ale cefei (meridianul ①, fig. 81), mușchii sternocleidomastoidieni ce pornesc din părțile laterale ale gâtului spre anterior și care au o direcție diagonală în jos (meridianul ②, fig. 82) și linia de inserție a părului pornind de la ceafă către urechi (meridianul ③, fig. 82). Aceste locuri vor fi, probabil, rigide și foarte sensibile chiar și la atingeri cu presiune foarte ușoară. Cu cât este mai gravă

situația, cu atât mai rigizi sunt mușchii. Mușchii gâtului nu se vor contracta normal și pot fi ușor răsuciți față de poziția normală. Timp de o zi sau două, pacientul nu va reuși să aplece capul; dar, treptat, în patru sau cinci zile, durerea va fi uitată. Gâtul va reveni la normal. Radiografiile nu vor evidenția nici un fel de anomalii care să justifice simptomele.

Primul obiectiv al tratamentului este acela de a înlătura contractura musculară. Pentru aceasta, pacientul va sta pe spate. Aplicați-i o pernă electrică pe ceafă. Dacă nu aveți la îndemână așa ceva, folosiți un prosop fierbinte împachetat într-o pungă de plastic pentru a nu-i scădea prea repede temperatura. Aplicațiile calde ar trebui să dureze de la cincisprezece la douăzeci de minute. În acest interval, ar trebui ca musculatura contractată de la nivelul cefei și al umerilor să se relaxeze. Apoi masați cei doi mușchi mari de pe meridianele ① și ② (figurile 81 și 82). Folosiți fie degetele mari, fie celelalte patru degete efectuând mișcări scurte, ușoare, circulare. Folosiți apoi presiunea shiatsu, suficient de puternică pe VB-20, VB-21, IS-17 și S-11. Dacă regiunea occipitală – regiunea din spate a capului – este dureroasă, masați ușor meridianele ③ și ④ (fig. 82).

Dacă umerii sunt dureroși, masați ușor meridianele ⑤ și ⑥ (fig. 83); acestea sunt meridianele folosite în caz de redoare a umerilor. Masorul trebuie să îngenuncheze pe unul dintre genunchi și să țină ambele brațe întinse, împărțindu-și greutatea pe amândouă, în mod egal. Efectul tratamentului va crește în cazul în care masajul, căldura și presiunea sunt asociate cu rotații și înclinări dreapta-stânga ale capului și gâtului.

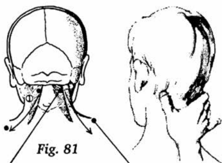


Fig. 81

VU-10 (*T'ien-chu*)
Pe marginile externe ale celor doi mușchi mari ai cefei, în locurile în care aceștia se prind de osul occipital.

VB-21 (*Chien-ching*)
La jumătatea distanței dintre baza gâtului și extremitatea superioară a umărului.

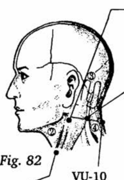


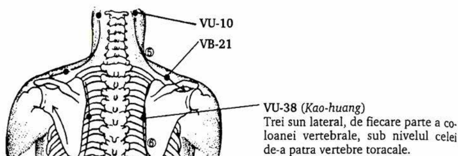
Fig. 82

IS-17 (*T'ien-yung*)
Dedesubtul urechii, pe unghiul mandibulei. Chiar în fața mușchiului sternocleidomastoidian.

VB-20 (*Feng-ch'ih*)
Depresiunile de sub marginea inferioară a osului occipital, la doi sun lateral față de punctele VU-10, spre exterior.

S-11 (*Ch'i-she*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a punctului central al părții anterioare a gâtului. Extremitățile interne ale claviculelor și extremitatea superioară a sternului.





VU-38 (*Kao-huang*)
Trei sun lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul celei de-a patra vertebre toracale.



Fig. 83





Durerea în gât

Câteva dintre afecțiunile care pot fi prezente în regiunea gâtului sunt faringita acută, laringita, cancerul laringian, difteria și amigdalita, aceasta din urmă fiind cea mai frecventă. În cazurile ușoare de inflamație a amigdalelor, regiunile din jurul acestora sunt roșii, iar înghițitul este dureros. În cazurile mai grave, poate apărea febra; apoi, dacă gravitatea crește, se poate observa puroiul care apare la nivelul amigdalelor, iar înghițitul devine extrem de dificil. Uneori, musculatura care asigură deglutiția poate paraliza, făcând înghițitul practic imposibil. Aceste situații pot fi însoțite de uscăciune la nivelul gâtului, tuse dureroasă, secreții locale excesive și dificultăți în vorbire. În ultimul timp, poluarea atmosferică a determinat creșterea numărului de persoane cu suferințe dureroase la nivelul gâtului. În toate aceste cazuri, indiferent de cauză, fiziologică sau patologică, este recomandabil să consultați un specialist.

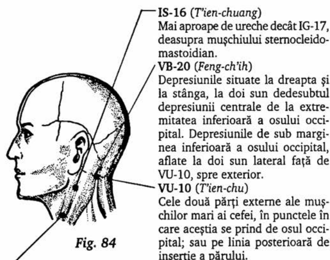


Fig. 84



IS-16 (*T'ien-chuang*)
Mai aproape de ureche decât IG-17, deasupra mușchiului sternocleidomastoidian.

VB-20 (*Feng-ch'ih*)
Depresiunile situate la dreapta și la stânga, la doi sun dedesubtul depresiunii centrale de la extremitatea inferioară a osului occipital. Depresiunile de sub marginea inferioară a osului occipital, aflate la doi sun lateral față de VU-10, spre exterior.

VU-10 (*T'ien-chu*)
Cele două părți externe ale mușchilor mari ai cefei, în punctele în care aceștia se prind de osul occipital; sau pe linia posterioară de inserție a părului.

IG-17 (*T'ien-ting*)
Lângă vârful depresiunii triunghiulare formate de mușchiul sternocleidomastoidian (mușchiul care se întinde de la baza gâtului către ureche; el se evidențiază atunci când capul este complet întors într-o parte), mușchiul trapez (mușchiul mare de formă triunghiulară ce coboară de la gât către vârful umărului) și de claviculă. Sau la trei sun distanță lateral, de fiecare parte a mărului lui Adam și la un sun în jos; sau, pe creasta mușchiului sternocleidomastoidian.



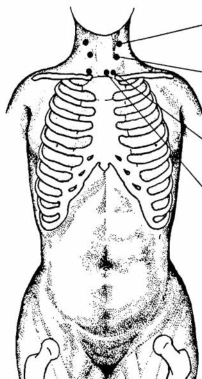


Fig. 85

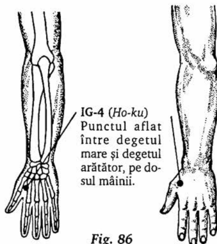
S-9 (*Jen-ying*)
Punctele aflate la un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a mărului lui Adam. Pulsul este puternic perceput la acest nivel.

S-10 (*Shui-t'u*)
Punctele de dedesubtul părților laterale ale mărului lui Adam, pe marginea anterioară a mușchiului sternocleidomastoidian. Chiar dedesubtul punctelor IG-17, pe creasta mușchiului sternocleidomastoidian.

S-11 (*Ch'i-she*)
Un sun și cinci bu lateral față de punctul din centrul părții anterioare a gâtului. Extremitatea internă a claviculelor și extremitatea superioară a sternului.

VC-22 (*T'ien-t'u*)
Depresiunea aflată chiar deasupra sternului sau depresiunea aflată deasupra mijlocului distanței dintre cele două clavicule.





IG-4 (*Ho-ku*)
Punctul aflat între degetul mare și degetul arătător, pe dosul mâinii.

Fig. 86

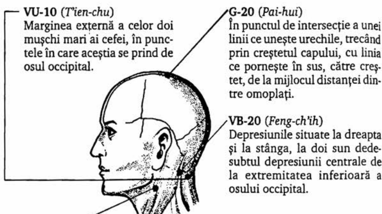


Totuşi, medicina orientală poate fi utilă în cazul în care suferinţa este determinată de o cauză psihologică. De exemplu, există persoane care resimt o senzaţie neplăcută de nod în gât în situaţia în care întâlnesc necunoscuţi, deoarece se tem să aibă contact cu persoane care nu fac parte din cercul lor de cunoştinţe. Cele mai importante puncte tsubo folosite pentru tratamentul unei astfel de situaţii sunt S-9, S-10 şi S-11 de la baza gâtului, ca şi VC-22 (fig. 85). Punctul VC-22 este uşor de reperat: el se află la extremitatea superioară a sternului (cam la nivelul zonei în care bărbaţii îşi fac nodul la cravată). Presiunea digitală uşoară aplicată în direcţia diafragmului (în jos) pe acest punct tsubo poate fi resimţită de la nivelul gâtului până în mandibulă. Comprimarea acestui punct tsubo poate fi utilă în durerile determinate de inflamarea amigdalelor. În trecut, pentru durerile în gât, acupunctura se folosea în punctele VC-22 şi pe IG-4 (fig. 86). Se folosea un ac cu vârf de formă triunghiulară, pentru a provoca hemoragie. Tratamentul avea o eficienţă crescută.

Totuşi, acesta nu este un tratament aplicabil la domiciliu. În schimb, puteţi folosi compresiunea shiatsu pe punctele VC-22 şi IG-4 şi puteţi combina această manevră cu masajul pe IS-16, VB-20, VU-10, IG-17 (fig. 84), S-9, IS-10 şi S-11. Compresiunea la nivelul gâtului trebuie să fie uşoară, deoarece aplicarea unei forţe prea mari poate avea efecte adverse. Moxibustia este eficientă în cazuri de acest fel, deşi nu se pot aştepta rezultate imediate de la această metodă.

Roşeaţa feţei

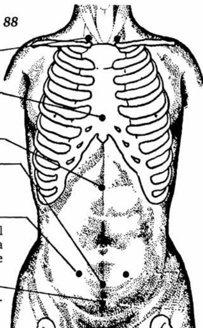
Înroşirea gâtului şi a feţei este, de obicei, rezultatul unor factori psihologici, cum ar fi teama de a apărea în faţa unui public numeros. Tot atât de bine, aceasta poate fi rezultatul unei treceri bruşte de la un ambient foarte rece într-o încăpere încălzită. Înroşirea feţei ce apare la persoanele care s-au expus radiaţiilor solare este limitată numai la piele şi este consecinţa dilatării vaselor de sânge. În afara acestor situaţii, tulburările sistemului nervos vegetativ pot determina înroşiri bruşte ale feţei însoţite de răcirea picioarelor, aşa cum se întâmplă în situaţiile de hiperactivitate a glandei tiroide (boala Basedow, în care activitatea metabolică mult intensificată menţine o temperatură crescută a corpului şi produce roşeaţa la nivelul feţei, asemănătoare cu aceea existentă scurt timp, după o baie fierbinte). La femei, menopauza determină uneori apariţia răcirii mâinilor şi picioarelor, alături de o înroşire a feţei, acestea fiind acompaniate de dureri de cap, redoarea umerilor, palpitaţii, ameţeli, zgomote în urechi, irascibilitate şi alte simptome. În perioada imediat premergătoare menstruaţiei, deseori femeile sunt îmbujorate; persoane aparţinând ambelor sexe pot prezenta simptomele de mai sus în stadiile incipiente ale anumitor afecţiuni, cum ar fi ateroscleroza sau hipertensiunea arterială. Persoanele care prezintă astfel de fenomene de colorare bruscă la nivelul feţei trebuie să evite situaţiile stresante şi exerciţiile de forţă. Ele trebuie să aibă un regim de viaţă în care să predomine liniştea şi calmul.



IG-17 (*T'ien-ting*)
Lângă vârful depresiunii triunghiulare formate de mușchiul sternocleidomastoidian (mușchiul care pornește de la baza gâtului către ureche; se evidențiază atunci când capul este complet întors într-o parte), mușchiul trapez (mușchiul mare triunghiular ce pornește de la gât către extremitatea externă a umărului) și claviculă.

Fig. 87

Fig. 88





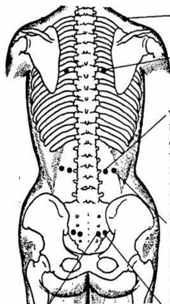


Fig. 89

VB-21 (*Chien-ching*)
În punctul aflat la jumătatea distanței dintre baza gâtului și extremitatea superioară a umărului.

VU-15 (*Hsin-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale vertebrei a cincea toracale.

VU-23 (*Shen-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare, care este situată la nivelul ultimelor coaste.

VU-47 (*Chih-shih*)
Trei sun lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare; sunt situate în exterior față de punctele tsubo VU-23.



VU-28 (*P'ang-kuan-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a apofizelor celei de-a doua vertebre sacrale.

VU-33 (*Chung-liao*)
Cele cinci vertebre sacrale fuzionează pentru a forma peretele posterior al cavității pelviene. Cele patru puncte tsubo VU-31, VU-32, VU-33 și VU-34 sunt localizate lângă orificiile aflate pe fiecare parte a apofizelor primelor patru vertebre sacrale. Perechea de puncte tsubo denumite VU-31 se află la nivelul primei vertebre sacrale, iar celelalte, situate dedesubt, sunt numerotate în ordine crescătoare.

Masajul clasic sau terapia shiatsu pe punctele tsubo enumerate mai jos pot ajuta la prevenirea înroșirii și, în același timp, la stabilizarea tensiunii arteriale: pentru început G-20, VU-10, VB-20 și IG-17 (fig. 87); apoi, S-11, VC-17, VC-12, VC-4, S-27, VC-3 (fig. 88) (aplicați doar o presiune ușoară în punctele de pe părțile laterale ale gâtului, dar folosiți o presiune mare pe punctele tsubo de pe abdomen).

Folosiți apoi presiunea shiatsu sau masajul pe următoarele puncte tsubo de pe spate: VB-21, VU-15, VU-23, VU-47, VU-33 și VU-28 (fig. 89). În final, tratați aceste puncte tsubo: IG-4 localizate pe mâini (fig. 90), S-36 și VU-60 de la nivelul picioarelor, ca și R-9, SP-6 și R-3 (fig. 91 și 92).

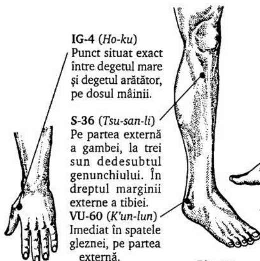


Fig. 90

Fig. 91

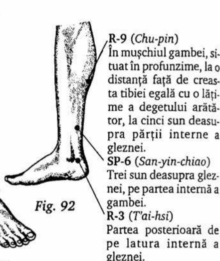


Fig. 92

Răul de mișcare

Unele persoane care au avut deja experiența răului de mișcare susțin că și simpla sugerare a neplăcutei senzații este capabilă să declanșeze reapariția acesteia, ori de câte ori călătoresc cu mașina. În alte situații, răul de mișcare poate fi urmarea unei tulburări digestive, a lipsei somnului, a unui stomac gol sau a altor cauze strict fizice. În general, răul de mișcare se corelează cu capacitatea organismului de a prelucra senzațiile destinate menținerii echilibrului. Sensibilitatea pentru echilibru are sediul la nivelul canalelor semicirculare și la nivelul vestibulului, ambele structuri aparținând urechii interne. Aceste organe sunt corelate atât cu vederea cât și cu auzul. O persoană surdă nu suferă niciodată de rău de mișcare.

Persoanele predispuse la această suferință o pot preveni prin asigurarea unui somn adecvat în noaptea precedentă călătoriei cu automobilul și prin ingestia unei cantități moderate de alimente ușor digerabile, cu cel puțin o oră înaintea momentului plecării. Astfel de persoane trebuie să evite îmbrăcămintea strânsă în jurul gâtului și taliei. În cazul copiilor care tind să prezinte rău de mișcare, părinții trebuie să aibă un comportament cât mai firesc. Dacă părinții se agită, va crește riscul de a se neliniști copilul. Acesta trebuie așezat pe partea vehiculului care zguduie cel mai puțin și pus să privească pe fereastră pentru a-i fi distrasă atenția. Cântecele și glumele care țin copilul preocupat sunt un excelent mijloc de prevenire.

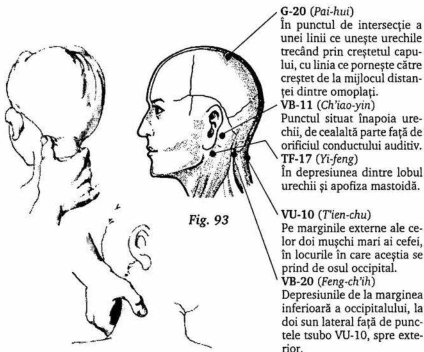
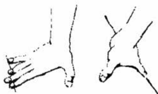


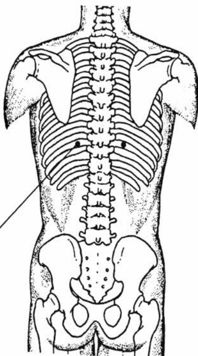
Fig. 93

Dacă o persoană – adult sau copil – pare să aibă rău de mișcare, creați-i condiții să stea întinsă într-o poziție cât mai confortabilă. Lărgiți-i îmbrăcămintea. Dacă îi este greață, creați-i condiții să vomite. Persoanele predispuse la răul de mișcare trebuie să fie întotdeauna pregătite, la plecarea în călătorie, pentru eventualitatea respectivă, având asupra lor o pungă de plastic sau orice alt fel de recipient adecvat.

Deoarece obiectivul principal al tratamentului urmărește ca organismul să nu mai prezinte efecte adverse la deplasarea cu un autovehicul, cu aproximativ o săptămână înaintea efectuării unei călătorii lungi – sau cu regularitate în perioadele în care există timp liber disponibil – ardeți moxa și efectuați masaje pe punctele tsubo enumerate mai jos. Vă puteți aștepta să aveți rezultate numai în cazurile în care perseverați în tratament. Acupunctura este metoda de tratament cea mai eficientă, dar trebuie să o efectuați numai la un specialist. Acestea sunt punctele tsubo pentru tratarea răului de mișcare: G-20 în creștetul capului, VU-10 pe linia posterioară de inserție a părului și VB-20, în părțile laterale ale lui VU-10. Tratamentul asupra acestor puncte calmează activitatea cardiacă. Punctele TF-17, așezate dedesubtul lobilor urechilor, și VB-11, aflate imediat în dosul urechilor, sunt alte puncte tsubo folosite în tratamentul acestei afecțiuni (fig. 93).

Împreună cu tratamentul pe aceste puncte tsubo, tratamentul punctelor VU-18 de pe spate (fig. 94) și al punctului F-14 de pe abdomen (fig. 95) ajută la prevenirea răului de mișcare. În momentul în care persoana începe să sufere, este deja prea târziu pentru acupunctură sau moxibustie, dar ameliorarea se poate obține prin comprimarea punctelor tsubo de pe abdomen.





VU-18 (*Kan-yü*)
Un sun și cinci bu de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale vertebrei a noua toracale.

Fig. 94

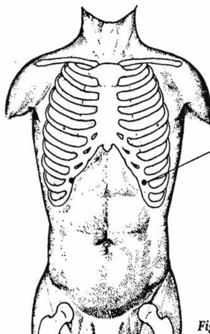


Fig. 95

F-14 (*Ch'i-men*)
Extremitățile coastelor perechii a noua. Sau un punct situat la granița dintre coaste și abdomen, chiar sub mameloane. Zona dintre marginea coastelor și diafragm.



Mahmureala

Tinerii pot consuma ceva mai mult alcool peste noapte, iar dimineața se trezesc fără nici un fel de probleme. Pe de altă parte, persoanele care au trecut deja de vârsta de treizeci și cinci de ani constată că și după cel mai mic exces resimt o mahmureală înfiorătoare, dureri de cap, greață și o stare generală de slăbiciune care le face activitatea imposibilă. Simptomele dispar treptat și, probabil, o zi de odihnă în pat reprezintă cel mai bun tratament; totuși, cei care trebuie să muncească pentru a-și câștiga existența nu-și pot permite întotdeauna acest lux. În aceste cazuri, un simplu masaj sau manevrele shiatsu efectuate înaintea ridicării din pat pot fi eficiente pentru „limpezirea" capului.

Pentru început, aplicați lent o presiune fermă, cu ajutorul degetelor mari, pe punctele G-20, VB-12, VB-20 și VU-10 (fig. 96). Apoi, prindeți cu fermitate mușchiul sternocleidomastoidian între degetul mare și celelalte patru degete și masați-l în direcția indicată de săgețile din imagine. Această manevră va înlătura aspectul congestionat al feței.

G-20 (*Pai-hui*)
În punctul de intersecție a unei linii ce unește urechile, trecând prin creștetul capului, cu linia ce pornește în sus, către creștet, de la mijlocul distanței dintre omoplați.

VB-12 (*Wan-ku*)
Depresiunea situată în spatele urechii, pe marginea posterioară a apofizei mastoide. În depresiunea situată la aproape o lățime de deget deasupra apofizei mastoide și la aproximativ patru bu de linia de inserție a părului.

VB-20 (*Feng-ch'ih*)
Depresiunile situate la dreapta și la stânga, la doi sun dedesubtul depresiunii centrale de la extremitatea inferioară a osului occipital.



Fig. 96

VU-10 (*T'ien-chu*)
Pe marginea externă a celor doi mușchi mari ai cefei, în locurile în care se prind de osul occipital; sau porțiunea posterioară a liniei de inserție a părului.

Apoi, ghemuiţi o pernă şi o aşezaţi dedesubtul pacientului, punându-l să-şi întindă braţele şi picioarele şi să-şi arcuiască spatele. Folosindu-vă de cele patru degete, trebuie să comprimaţi printr-o mişcare de lovire uşoară punctele VC-15, VC-14, VC-12, F-14 şi F-13 (fig. 97); lucraţi pe direcţia săgeţilor. Persoana tratată trebuie să deschidă uşor gura şi să-şi relaxeze abdomenul. Apoi, apăsaţi pe R-16 şi S-25 (fig. 97) timp de cinci, şase minute. Această manevră va înlătura senzaţia de înţepenire a spatelui şi greaţa. După toate acestea, persoana mahmură se va simţi surprinzător de bine. Ea trebuie să-şi întindă întregul corp.

Dacă pacientul s-a simţit foarte rău sau a avut o senzaţie puternică de greaţă, este întotdeauna bine să i se administreze şi un vomitiv (bicarbonat de sodiu în apă sau apă sărată). Dacă are dureri de cap intense, aplicaţi-i o compresă cu gheaţă. De îndată ce se va simţi mai bine, va trebui să se dezmeticească prin consumarea unei ceşti de cafea tare sau de ceai. „A se drege de dimineaţă" – ceea ce înseamnă a consuma o cantitate mică de alcool ca antidot la mahmureală – este, de fapt, o manevră utilă. În final, pacientul ar trebui să facă o baie caldă. Pentru a preveni mahmureala, menţineţi-vă picioarele reci în timp ce consumaţi alcool.

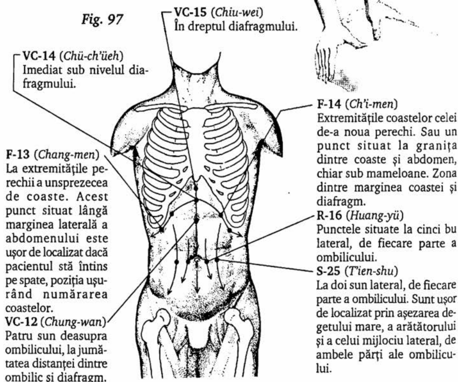


Fig. 97

Insomnia

Simptomele insomniei sunt imposibilitatea de a adormi seara, somnul superficial, visele numeroase, trezirea matinală şi aşa mai departe. Majoritatea celor care suferă de insomnie se confruntă cu probleme de natură psihologică; dar, în unele cazuri, cauzele pot fi perturbări ale sistemului nervos vegetativ, probleme digestive sau alte boli organice. În plus, pruritul*, diareea, dificultăţile de respiraţie, nasul înfundat, foamea şi durerea pot transforma cu uşurinţă oamenii în adevărate victime ale insomniei. Folosirea excesivă a medicamentelor şi consumul exagerat de cafea pot provoca şi ele insomnie.

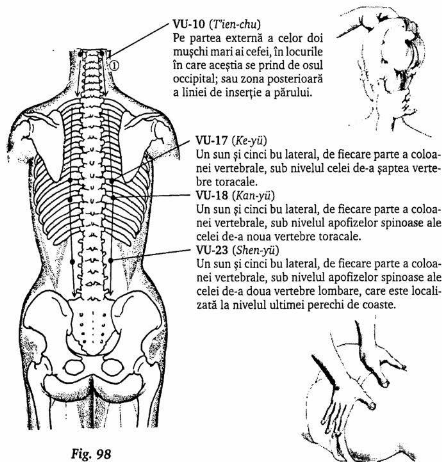


Fig. 98

* Termenul medical pentru senzaţia de mâncărime a pielii. (n. trad)

VC-15 (*Chiu-wei*)
În dreptul diafragmului.

VC-14 (*Chü-ch'üeh*)
Imediat sub nivelul diafragmului.

S-19 (*Pu-yung*)
Sub nivelul diafragmului, lateral, de ambele părţi, în dreptul extremităţilor anterioare ale coastelor perechii a opta, numărând se sus în jos.

F-14 (*Ch'i-men*)
Extremităţile coastelor perechii a noua. Sau punctele localizate la graniţa dintre coaste şi abdomen, chiar dedesubtul mameloanelor. Zona dintre marginile coastelor şi diafragm.

F-13 (*Chang-men*)
La extremităţile coastelor perechii a unsprezecea. Acest punct situat lângă marginea laterală a abdomenului este uşor de localizat dacă pacientul stă întins pe spate, această poziţie uşurând numărarea coastelor.

R-16 (*Huang-yü*)
Punctele situate la cinci bu lateral de ombilic.

S-27 (*Ta-chü*)
Doi sun dedesubtul punctelor situate la doi sun lateral de ombilic.

VC-4 (*Kuan-yüan*)
Trei sun dedesubtul ombilicului, sau la mijlocul distanţei dintre ombilic şi pubis.

Fig. 99

Prima etapă a tratamentului constă în depistarea cauzei generatoare de insomnie şi eliminarea acesteia. În cazul în care este vorba despre factori psihologici, este recomandabil să încercăm să îndepărtăm problema din minte. Număratul lent – demodata numărătoare a oilor – este deseori de ajutor. Este important ca teama de insomnie să nu fie cea care vă

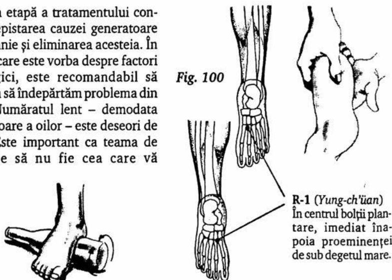


Fig. 100

îndepărtează somnul. Sugestionaţi-vă cu convingere că nu este o tragedie dacă nu veţi dormi suficient o noapte sau două.

Membrii familiei pot contribui la crearea ambientului în care cel care suferă de insomnie să poată dormi. Dacă motivul insomniei este febra, soţia vă poate pune o compresă cu gheaţă. Dacă suferinţa este dată de gâtul uscat sau de nasul înfundat, trebuie ajustate temperatura şi umiditatea camerei.

Pentru a trata un pacient suferind de insomnie, începeţi prin a-i atinge spatele. Este foarte probabil să găsiţi o zonă tensionată ce porneşte de la gât, de-a lungul coloanei vertebrale, pe linia VU-10, VU-17, VU-18 şi VU-23 (fig. 98). Masajul, presiunea shiatsu şi moxibustia pe aceste puncte pot combate contractura. Combinaţi presiunea shiatsu moderată cu masajul clasic la nivelul acestor puncte tsubo.

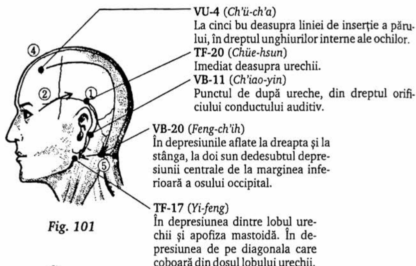
Apoi examinaţi faţa anterioară a corpului. Probabil că veţi găsi o zonă în care presiunea produce dureri ascuţite sau în care apăsarea determină pacientul să ţipe: VC-15, VC-14, S-19, F-14, F-13, R-16, S-27 şi VC-4 (fig. 99). Tratamentul acestor puncte tsubo va înlătura treptat durerea şi va permite pacientului să doarmă.

Folosindu-vă de degetele mari şi de celelalte patru degete, masaţi uşor pe direcţia indicată de săgeţi. Combinaţi masajul cu presiunea shiatsu adecvată pe punctele tsubo, sau folosiţi moxibustia.

Când o senzaţie de istovire a picioarelor vă împiedică să adormiţi, citiţi întâi capitolul despre tratamentul picioarelor şi coapselor. Aplicaţi apoi metoda descrisă acolo pentru înlăturarea oboselii. Este eficientă rularea cu talpa a unei sticle de bere pe podea. În momentul în care este îndepărtată rigiditatea din punctul tsubo R-1 (fig. 100), pacientul va dormi bine. Pentru prevenirea insomniei este importantă încălzirea picioarelor.

Ameţeala şi zgomotele din urechi

Lipsa somnului şi oboseala prelungită determină apariţia ameţelilor şi a unor zgomote metalice în urechi la ridicarea bruscă în picioare. Cauzele fundamentale ale unei astfel de situaţii sunt diferite şi includ afecţiunile de la nivelul urechii, de la nivelul creierului şi de la nivelul cerebelului şi au drept consecinţă incapacitatea de menţinere a echilibrului. Tulburarea poate fi declanşată şi de insuficienţa circulatorie cerebrală, de encefalopatii, perturbări corelate cu menopauza, răul de mişcare, perturbări gastrice sau intestinale, afecţiuni nervoase şi aşa mai departe. La femeile aflate între patruzeci şi cincizeci de ani, menopauza este cauza cea mai obişnuită; aceasta produce o stare ce devine uneori cronică. Cunoştinţele despre masajul simplu şi despre terapia shiatsu care pot ameliora această perturbare au o valoare deosebită. Din moment ce tratamentele sunt simple, nu există nici un fel de scuză pentru neglijenţa de a nu-l efectua zilnic.



VU-4 (*Ch'ü-ch'a*)
La cinci bu deasupra liniei de inserție a părului, în dreptul unghiurilor interne ale ochilor.

TF-20 (*Chüe-hsun*)
Imediat deasupra urechii.

VB-11 (*Ch'iao-yin*)
Punctul de după ureche, din dreptul orificiului conductului auditiv.

VB-20 (*Feng-ch'ih*)
În depresiunile aflate la dreapta și la stânga, la doi sun dedesubtul depresiunii centrale de la marginea inferioară a osului occipital.

TF-17 (*Yi-feng*)
În depresiunea dintre lobul urechii și apofiza mastoidă. În depresiunea de pe diagonala care coboară din dosul lobului urechii.

Fig. 101

G-24 (*Shen-t'ing*)
Pe linia ce traversează centrul frunții, la cinci bu de la linia de inserție a părului.

G-20 (*Pai-hui*)
În punctul de intersecție a unei linii ce unește urechile, trecând prin creștetul capului, cu linia ce pornește în sus, către creștet, de la mijlocul distanței dintre omoplați.

G-19 (*Hou-ting*)
În spatele punctului G-20, la un sun și cinci bu.

VU-10 (*Ti'en-chu*)
Pe partea externă a celor doi mușchi ai cefei, în punctele în care aceștia se prind de osul occipital.

③

TF-17 **VB-20**

Fig. 102

Pentru început, folosind palmele ambelor mâini, loviți ușurel meridianele și punctele tsubo enumerate mai jos, în ordinea dată, apoi aplicați presiunea shiatsu de trei sau de patru ori pe fiecare punct tsubo, în ordine. Folosiți buricele degetelor mari și ale arătătoarelor. Punctele tsubo și meridianele sunt următoarele: meridianul ① ce ajunge la VB-11, localizat în dosul urechii; meridianul ② ce pornește de la coada ochiului, traversează tâmpla și ocolește urechea, ajungând la TF-20; meridianul ③ ce pornește de la partea anterioară a liniei de inserție a părului (G-24) către G-20 și G-19 până la VU-10; meridianul ④ ce pornește de la VU-4 de pe frunte către VB-20; meridianul ⑤ ce pornește de la VU-10 către VB-20 și TF-17 (fig. 101 și 102).

Aplicați apoi presiune shiatsu pe VB-21, VU-15, VU-18 și VU-23 (fig. 103). Așezați pacientul pe spate în așa fel încât să puteți aplica presiune shiatsu pe punctele VB-25, VC-12, R-16 (fig. 104) și R-3 (fig. 105). În fine, masați VU-10 și VB-20 de pe ceafă.

În sindromul Ménière, paroxismele de amețeală și zgomote în urechi se produc la intervale de minimum treizeci de minute și maximum patru sau cinci ore. Tratamentul la domiciliu, așa cum a fost descris aici, este neputincios în vindecarea acestei afecțiuni.

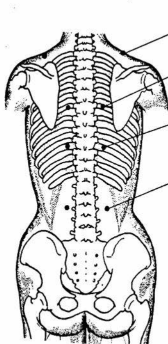


Fig. 103

VB-21 (*Chien-ching*)
În punctul situat la jumătatea distanței dintre baza gâtului și extremitatea umărului.

VU-15 (*Hsin-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale vertebrei a cincea toracale.

VU-18 (*Kan-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale vertebrei a noua toracale.

VU-23 (*Shen-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale vertebrei a doua lombare, care este localizată la nivelul ultimei perechi de coaste.

Deși în laboratorul meu acupunctura și aplicarea de curenți slabi s-au dovedit metode deosebit de eficiente pentru vindecarea amețelilor și a zgomotelor din urechi, acestea nu sunt terapii aplicabile la domiciliu. Nu este mai puțin adevărat că, folosite cu regularitate, masajul și moxibustia pot asigura modificările stării fizice

ce sunt necesare vindecării. Acupunctura are indicații mai ferme în tratamentul simptomelor de acest tip determinate de anemie, hipertensiune, temperament sanguin și situații atipice provenite din nevroze și suprasolicitare. Dacă există cea mai mică suspiciune legată de sindromul Ménière, dependență de drog, afecțiuni circulatorii cerebrale sau tumori cerebrale, situația trebuie analizată în detaliu de un medic specialist înaintea instituirii oricărui tratament.

VB-25 (*Ching-men*)
La extremitatea perechii a douăsprezecea de coaste. Pentru a localiza aceste coaste, puneți pacientul în genunchi sau întindeți-l cu fața în jos. Coastele perechii a douăsprezecea sunt scurte și sunt mobile.

VC-12 (*Chung-wan*)
Patru sun deasupra ombilicului; la mijlocul distanței dintre ombilic și diafragm.

R-16 (*Huang-yü*)
Punctele situate la cinci bu lateral, de fiecare parte a ombilicului.

Fig. 104

R-3 (*T'ai-hsi*)
Partea posterioară de pe latura internă a gleznei.

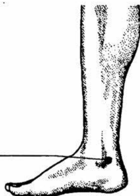


Fig. 105

2. AFECȚIUNI ALE APARATULUI RESPIRATOR ȘI ALE SISTEMULUI CIRCULATOR

Hipertensiunea arterială

La început, este dificil de diagnosticat hipertensiunea arterială ca atare. De obicei, în stadiile incipiente, persoana afectată de această suferință resimte dureri de cap și amețeli dimineața, la trezirea din somn. Bolnavul poate auzi țiuituri, poate prezenta redoare de umeri, poate avea insomnie, palpitații, greutate în respirație, constipație, oboseală, răcirea mâinilor și a picioarelor și așa mai departe. Pe măsură ce afecțiunea progresează, se produce o îngroșare a vaselor de sânge din apropierea inimii și a celor de la nivelul creierului. Se poate pune diagnosticul de hipertensiune arterială când tensiunea măsurată la un pacient odihnit și liniștit are valoarea minimei de 90 mmHg și pe cea a maximei de 150 mmHg. Alte cauze, în afara celor ereditare, sunt dificil de evidențiat. Hipertensiunea arterială poate fi congenitală sau poate avea apariție sporadică, generată de alte afecțiuni. În afara acestor cauze, hipertensiunea arterială poate să apară la unele persoane tinere, cu vârste sub treizeci de ani, și la unele femei la menopauză. Dar în majoritatea covârșitoare a cazurilor, cauzele sunt congenitale sau ereditare. Predispoziția pentru această afecțiune este considerată ca fiind genetică, cu transmitere dominantă. Dacă ambii părinți au hipertensiune arterială, aproximativ jumătate dintre descendenți vor prezenta afecțiunea. Dacă numai unul dintre părinți prezintă afecțiunea, un sfert dintre descendenți o vor prezenta și ei.



Fig. 106

G-20 (*Pai-hui*)
În punctul de intersecție a unei linii ce unește urechile, trecând prin creștetul capului, cu o linie ce pornește în sus, către creștet, de la mijlocul distanței dintre omoplați.

VU-10 (*T'ien-chu*)
Pe partea externă a celor doi mușchi mari ai cefei, în punctele în care aceștia se unesc cu osul occipital.

S-9 (*Jen-ying*)
Punctele situate la un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a mărului lui Adam. Pulsul se simte puternic la acest nivel.

IG-17 (*T'ien-ting*)
Lângă vârful depresiunii triunghiulare formate de mușchiul sternocleidomastoidian (mușchiul ce pornește de la baza gâtului către ureche; se evidențiază în momentul în care capul este complet întors într-o parte), mușchiul trapez (mușchiul mare triunghiular ce pornește de la gât către extremitatea umărului) și clavicula.

Simptomele hipertensiunii arteriale tind să se manifeste mai pregnant la persoanele care suferă din pricina frustrărilor, care se supără ușor, la cei irascibili și la cei care se simt în mod constant în nesiguranță. Din moment ce victimele cele mai frecvente sunt reprezentate de persoanele implicate în activități de conducere, hipertensiunea arterială a fost supranumită și afecțiunea managerială. Are probabilitate de apariție maximă la persoanele cu vârste cuprinse între patruzeci și cincizeci de ani, deoarece acesta este intervalul de vârstă în care apar cel mai frecvent variații ale presiunii arteriale. Regimul alimentar are o strânsă legătură cu manifestarea hipertensiunii arteriale: sarea sau orezul în exces pot contribui la apariția acesteia.

Din nefericire, nu există nici măcar un singur punct tsubo pe corp a cărui compresiune să determine o scădere rapidă a tensiunii arteriale. Tratamentul acestei afecțiuni acționează treptat pentru îndepărtarea simptomelor organice ce apar ca rezultat al hipertensiunii. Pentru a înlătura durerile de cap, redoarea umerilor și palpitațiile care însoțesc invariabil hipertensiunea arterială, tratați următoarele puncte tsubo: G-20, VU-10, S-9, IG-17 (fig. 106), VB-21, VU-15 (fig. 107), IG-11 și IG-4 (fig. 108).

Dacă pacientul suferă de insomnie, tratați VU-17 și F-14; dacă obosește ușor, tratați VU-23 și VC-4 (fig. 109 și 110); dacă prezintă o răcire a picioarelor, tratați VB-39 și SP-6 (fig. 111 și 112).

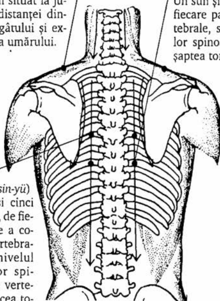


Fig. 107



Fig. 108

Masați în direcțiile indicate de săgeți de-a lungul meridianelor ce includ punctele tsubo enumerate mai sus. Este eficientă moxibustia (folosind moxa fin granulată), aplicată de trei sau patru ori pe un punct. Aproximativ o sută de lovituri ușoare cu pumnul drept și aproximativ o sută cu cel stâng pe punctele R-1 (fig. 113) au un efect stimulativ aproape miraculos. Este eficientă aplicarea pentru un interval de cinci minute a unui vibrator electric pe R-1.

VU-23 (*Shen-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale vertebrei a doua lombare, care este localizată la nivelul ultimei perechi de coaste.

F-14 (*Ch'i-men*)
Extremitățile coastelor perechii a noua. Sau punctul localizat la limita dintre coaste și abdomen, chiar pe linia ce coboară de la mamelon. Zona dintre marginea coastelor și diafragm.

VC-4 (*Kuan-yüan*)
Trei sun dedesubtul ombilicului, sau la mijlocul distanței dintre ombilic și pubis.

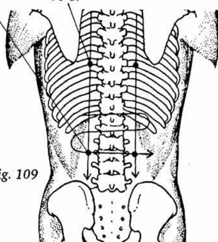


Fig. 109

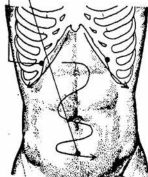


Fig. 110

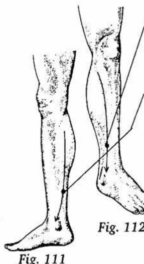


Fig. 111

Fig. 112

VB-39 (*Hsüan-chung*)
Trei sun deasupra gleznei, pe partea externă a gambei.

SP-6 (*San-yin-chiao*)
Trei sun deasupra gleznei, pe partea internă a gambei.



Fig. 113

R-1 (*Yung-ch'üan*)
În centrul boltei plantare* imediat înapoia proeminenței de sub degetul mare.

* Scobitura piciorului. (n. trad.)

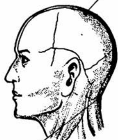
Hipotensiunea arterială

Teoretic vorbind, tensiunea arterială a unui individ ar trebui să fie suma dintre vârsta sa și nouăzeci. Orice valoare a tensiunii arteriale mai mică de 100 mm Hg poate fi considerată anormal de scăzută. Multiplele cauze ale acestei situații pot fi grupate în trei mari categorii: hipotensiunea simptomatică, hipotensiunea ortostatică și hipotensiunea congenitală.

Hipotensiunea simptomatică apare adeseori la pacienții subnutriți, la cei cu afecțiuni cardiace, cancer, tuberculoză sau la cei imobilizați la pat pentru intervale mai lungi de timp. Insuficiențele în producția de hormoni a tiroidei, suprarenalelor și epifizei, hemoragiile și șocul pot determina hipotensiune. În toate aceste cazuri, presiunea arterială scăzută va fi normalizată o dată cu vindecarea afecțiunii care a determinat-o.

Hipotensiunea ortostatică este denumirea sub care este cunoscută situația în care presiunea arterială a pacientului rămâne normală atât timp cât acesta se află în pat, dar scade brusc la ridicarea în picioare. Această situație poate fi cauza amețelii și a vertijurilor resimțite uneori de femeile tinere exagerat de zvelte. Pacienții cu hipertensiune arterială și ateroscleroză care iau medicație specifică afecțiunii lor suferă uneori de hipotensiune ortostatică apărută ca efect secundar al tratamentului.

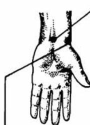
Fig. 114



G-20 (*Pai-hui*)
În punctul de intersecție a unei linii ce unește urechile, trecând prin creștetul capului, cu linia ce pornește în sus, către creștet, de la mijlocul distanței dintre omoplați.

VU-10 (*T'ien-chu*)
Pe partea externă a celor doi mușchi mari ai cefei, în locurile în care aceștia se prind de osul occipital.





Pc-7 (*Ta-ling*)
Punctul dintre cei doi mușchi mari din mijlocul părții interne a articulației mâinii.

Fig. 115

P-9 (*T'ai-yüan*)
Când degetele mâinii sunt întinse la maximum, se evidențiază un tendon gros la baza degetului mare. Acest punct tsubo este localizat pe tendon, pe partea dinspre degetul mare.



Totuşi, cea mai obişnuită situaţie o reprezintă hipotensiunea congenitală, a cărei cauză este greu de stabilit cu precizie. Simptomele, care se manifestă adeseori la persoanele înalte şi slabe, se aseamănă cu cele ale anemiei: oboseală, moleşeală, lipsa perseverenţei în muncă, durere de cap, ameţeală, ţiuituri în urechi, redoarea umerilor, palpitaţii, lipsă de aer, pierderea apetitului, senzaţia de greutate în stomac, constipaţie, răcirea mâinilor şi a picioarelor, dereglări ale menstruaţiei şi aşa mai departe. Dar, atât timp cât cauzele anemiei şi ale hipotensiunii sunt diferite, este mai bine să consultaţi un medic înainte de a încerca să trataţi o astfel de afecţiune.

Persoanele care suferă de hipotensiune arterială congenitală trebuie să consume cât mai multe proteine şi grăsimi uşor digerabile. Tratamentul medicinei orientale pune accentul pe corectarea simptomelor anormale din organism. Pentru a-l folosi în caz de hipotensiune arterială, aplicaţi masajul clasic, shiatsu sau moxibustia pe sau în jurul următoarelor puncte tsubo: în caz de dureri de cap, G-20 şi VU-10 (fig. 114); pentru răcirea mâinilor, Pc-7, P-9 (fig. 115), IG-11, IG-5 şi TF-4 (fig. 116); pentru răcirea picioarelor, SP-9, R-3 şi R-6 (fig. 117).

Pentru ameţeli, zgomote în urechi, vertij la ridicarea în picioare, digestie lentă la nivel gastric şi gastrită, consultaţi capitolele referitoare la aceste simptome şi aplicaţi moxa, masajul clasic sau shiatsu pe punctele enumerate în figurile 118 şi 119.

În clinica noastră, am înregistrat efecte bune folosind razele ultrascurte, ultrasunete, lămpi cu infraroşii şi lămpi cu ultraviolete pe punctele tsubo enumerate mai sus.

IG-11 (*Ch'ü-ch'ih*)
Pe plica cotului, pe partea dinspre degetul mare.

IG-5 (*Yang-hsi*)
Punctul situat între cele două tendoane mari de pe dosul mâinii, la baza degetului mare, când acesta este complet întins.

TF-4 (*Yang-ch'ih*)
Când palma este întinsă complet, pe dosul articulaţiei mâinii, se evidenţiază un muşchi puternic, gros. Acest punct tsubo se află pe marginea tendonului, în centrul articulaţiei mâinii, puţin deplasat către degetul mic.



Fig. 116

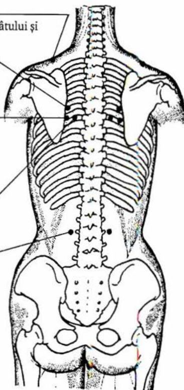
SP-9 (*Yin-ling-ch'üan*)
Imediat dedesubtul protuberanţei osoase de sub genunchi, în dreptul capului tibiei.

R-3 (*T'ai-hsi*)
Partea posterioară a marginii interne a gleznei.

R-6 (*Chiao-hai*)
Depresiunea aflată chiar dedesubtul gleznei.



Fig. 117



VB-21 (*Chien-ching*)
Punctul de la mijlocul distanței dintre baza gâtului și extremitatea umărului.

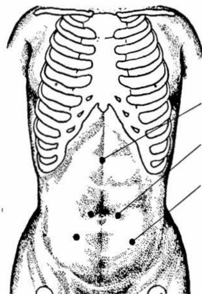
VU-38 (*Kao-huang*)
Trei sun lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul vertebrei a patra toracale.

VU-39 (*Shen-t'ang*)
Trei sun lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul vertebrei a cincea toracale. Lângă punctele tsubo VU-15, chiar în interiorul marginii interne a omoplaților drept și stâng.

VU-15 (*Hsin-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale vertebrei a cincea toracale.

VU-23 (*Shen-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare, care este localizată la nivelul ultimei perechi de coaste.

Fig. 118



VC-12 (*Chung-wan*)
Patru sun deasupra ombilicului; la jumătatea distanței dintre ombilic și diafragm.

R-16 (*Huang-yü*)
Punctele localizate la cinci bu de fiecare parte a ombilicului.

S-27 (*Ta-chü*)
În punctele situate la doi sun lateral și doi sun în jos față de ombilic.

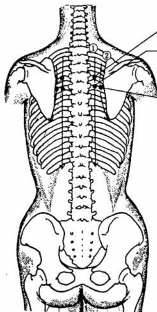


Fig. 119

Palpitațiile cardiace (nevroza cardiacă)

Multe dintre persoanele care se plâng de aceste stări sunt femei cu vârsta cuprinsă între treizeci și patruzeci de ani. Simptomele lor sunt următoarele: trezirea în timpul nopții cu palpitații cardiace inexplicabile, ce produc treptat un sentiment de neliniște. Aceasta determină la rândul său insomnia, produce o creștere a pulsului și dureri precordiale*, frisoane, transpirații și senzație de sufocare. Palpitațiile pot fi rezultatul afecțiunilor cardiace, dar pot avea și cauze extracardiace. În această din urmă situație, cauza se poate datora bolilor care sunt acompaniate de febră mare sau hipersecreției glandei tiroide (boala Basedow). Hormonii secretați de glanda tiroidă coordonează folosirea energiei în organism. Dacă acești hormoni sunt secretați în cantități excesive, organismul folosește prea multă energie și bătăile inimii devin prea puternice.

Uneori, palpitațiile pot fi determinate de anemie. În cazurile de anemie, oxigenarea sângelui este insuficientă. Aceasta înseamnă că, și în cazul în care organismul nu folosește prea multă energie, el necesită o cantitate suplimentară de sânge pentru a compensa conținutul scăzut de oxigen, rezultatul acestei compensări manifestându-se prin dispnee și palpitații.



VU-14 (*Chüeh-yin-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a patra vertebre toracale.

VU-15 (*Hsin-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a cincea vertebre toracale.

VU-39 (*Shen-t'ang*)
Trei sun lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul celei de-a cincea vertebre toracale. Lateral de punctul tsubo VU-15, chiar în interiorul marginilor omoplaților stâng și drept.

Fig. 120



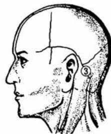


Fig. 121

* Dureri ce apar la nivelul inimii. (n. trad.)

Adeseori, cauza palpitațiilor nu poate fi atribuită unei afecțiuni cardiace organice, indiferent cât de completă este examinarea specialistului. Suferința apare după o perioadă prelungită de supărări, neliniște sau irascibilitate. De aceea, este adeseori denumită *nevroză*, ceea ce are semnificația unei variante de nevroză la nivelul inimii. În trecut, s-au folosit tranchilizantele, somniferele și alte tipuri de medicație, dar efectele secundare de care sunt de obicei însoțite acestea au făcut nesigură administrarea lor. Recent, s-au legat speranțe mari atât de acupunctură cât și de moxibustie, acestea fiind sisteme terapeutice ce

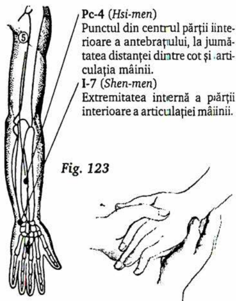


Fig. 123

Fig. 122

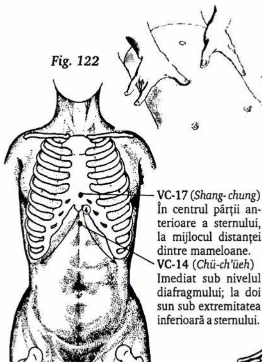
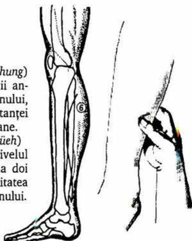


Fig. 124



calmează sistemul nervos și inima, ameliorând simultan și starea generală a organismului. Cele mai importante puncte tsubo pentru acest tratament sunt VU-14, VU-15, VC-17 și VC-14 (fig. 120 și 122). Punctul VU-39 (fig. 120) este eficient în calmarea palpitațiilor. Masajul general sau masajul shiatsu pe meridianele de la ① la ⑥, reprezentate în figurile 120-124 este eficient.

Moxibustia este indicată pe aceste puncte tsubo în cazurile de palpitații cardiace cronice; pentru cazurile acute, este recomandabil masajul pe Pc-4 și I-7 (fig. 123).

Această perturbare este dificil de tratat integral. Tratamentul presupune cooperarea dintre medic și cel care practică terapia orientală la domiciliu.

Din moment ce stimulenții puternici de tipul cafelei, alcoolului și tutunului sunt cei mai mari dușmani ai inimii, aceștia trebuie evitați.

Bronșita cronică (tuse, expectorație și dificultăți respiratorii)

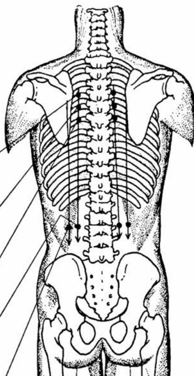
De îndată ce începe să sufle vântul rece de toamnă, unele persoane reîncep tușitul pe care îl uitaseră în timpul zilelor călduroase de vară. Pentru alte persoane, tusea și expectorația care se făceau fără nici un fel de efort în timpul zilei, devin brusc dificile în nopțile reci.

Tusea este provocată de anomalii ale căilor respiratorii, care pot avea origini diferite. (1) Stimulii produși de inspirarea aerului rece, fumului de tutun, gazelor iritante și așa mai departe. (2) Obstrucția căilor respiratorii cu materiale străine cum ar fi, spre exemplu, apa; în această situație, tusea reprezintă modalitatea organismului de a încerca să scape singur de obstrucție. (3) Anomalii proprii căilor respiratorii; acestea pot avea aspectul unei dureri în gât, unui edem laringian, febrei sau al unor secreții pe care organismul încearcă să le îndepărteze. Tusea poate fi determinată de iritația dată de un cancer la nivelul gâtului. (4) Acumularea de flegmă (secreție a membranelor mucoase din căile respiratorii) trebuie îndepărtată; tusea reprezintă modalitatea de a o elimina. (5) În stadiile incipiente ale pleureziei, lichidul exsudativ irită pleura și determină tusea.

Afecțiunile febrile – guturaiul, gripa, pleurezia și pneumonia – pot declanșa crize de tuse. Dacă febra crește iar celelalte simptome nu se ameliorează, ne putem gândi la tuse convulsivă, astm, afecțiuni cardiace, pneumonie sau bronșită cronică. De fapt, tusea însoțită de expectorație* este adeseori semn de bronșită cronică. Flegma rău mirositoare rezultă din prezența microorganismelor generatoare de puroi asociate cu bronșita cronică, acestea putând fi prezente și în pneumonie, bronșiectazie, tuberculoză pulmonară și gripă. Bronșita cronică este considerată boală profesională la persoanele care lucrează în minerit sau în industria lânii. Mai nou, în ultimii ani, poluarea a făcut din bronșită o afecțiune obișnuită în rândul persoanelor care locuiesc în zonele industriale sau în zona

* Denumirea medicală a acțiunii de eliminare a secrețiilor din căile respiratorii. (n. trad.)

autostrăzilor cu trafic intens. Suferințele cardiace, afecțiunile renale, consumul exagerat de alcool și fumatul excesiv pot contribui la apariția acestei afecțiuni. Dacă boala continuă să avanseze, ea poate deveni fatală; totuși, masajul clasic, acupunctura, terapia shiatsu sau moxibustia pot trata cazurile ușoare.



VU-13 (*Fei-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a treia vertebre toracale.

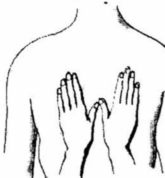
VU-14 (*Chüeh-yin-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a patra vertebre toracale.

VU-15 (*Hsin-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a cincea vertebre toracale.

VU-23 (*Shen-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare, care este localizată la înălțimea ultimei perechi de coaste.

VU-47 (*Chih-shih*)
Trei sun lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare; lateral față de punctele VU-23.

Fig. 125



În medicina orientală există un anumit tratament pentru vindecarea tusei și a expectorației în exces, probleme care au tendința să se manifeste la persoanele slabe constituțional. Pentru a verifica diagnosticul, comprimați punctele VU-23 și VU-47 (fig. 125) și R-16 (fig. 126). Dacă la nivelul acestor puncte tsubo există o rigiditate sau în cazul în care compresiunea determină apariția unor dureri, persoana necesită tratament ce trebuie aplicat următoarelor puncte tsubo: VU-13, P-1, P-4, P-6 și P-9 pentru a îndepărta tusea și expectorația

excesivă; tratamentul pe VU-14, VU-15, VC-17 și VC-14 îndepărtează durerile și calmează palpitațiile (figurile de la 125 la 127). Masați cu degetele mari pe meridianele care includ aceste puncte tsubo. (Masajul trebuie să fie efectuat pe direcțiile indicate de săgețile din figurile 125-128). Acest tratament îndepărtează în același timp și ușoara rigiditate ce apare la nivelul lui SP-9 și SP-6 (fig. 128) în aceste cazuri. Nu toate aceste puncte prezintă simptomele menționate, la toate persoanele. Oricum, verificați-le; găsiți-le pe cele cu rigiditate și tratați-le corespunzător. Pentru cazurile cronice sau refractare la tratament, folosiți moxibustia.

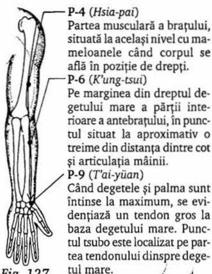


Fig. 127

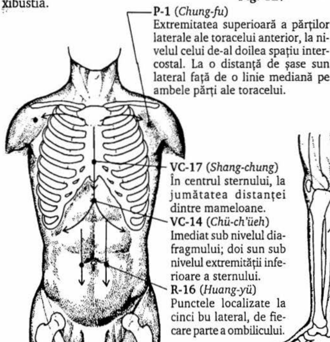


Fig. 126

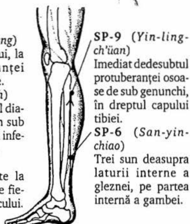


Fig. 128

Astmul (Astmul infantil)

Numai o persoană care suferă de astm poate şti cât este de supărătoare această boală. În condiţii obişnuite, pacientul astmatic este perfect normal; dar când se declanşează criza, el tuşeşte – o tuse cu aspect distinct – până ce se învineţeşte la faţă şi până ce buzele îi devin purpurii. Incapabil de a sta întins confortabil în pat, el stă în şezut şi aşteaptă să se termine criza. Aceasta poate însemna de la cel puţin treizeci de minute până la câteva ore – sau chiar câteva zile. Persoanele din jurul celui aflat în suferinţă trebuie să sufere o dată cu acesta, atât timp cât sunt nevoite să asiste neputincioase, în imposibilitatea de a fi de vreun ajutor. După ce tusea a încetat, pacientul expectorează o spută groasă şi aderentă.

Aproximativ treizeci la sută dintre toţi bolnavii şi jumătate dintre pacienţii de sex masculin au vârste sub zece ani. Crizele pot fi determinate de anumite substanţe din aer sau pot fi consecinţa unei alergii la un anumit aliment sau medicament. Polenul unor plante, părul animal, fulgii păsărilor sau chiar făina pot declanşa o criză de astm. Lista alimentelor la care astmaticii sunt alergici este foarte lungă şi include alimente cum ar fi ouăle, peştele, scoicile, icrele, mirodeniile, ciocolata, spanacul, lăstarii de bambus şi hrişca. Amigdalita şi supuraţiile amigdaliene sunt adeseori implicate în apariţia astmului; dar, din moment ce sunt persoane pentru care unele sau toate cele enumerate mai sus sunt un pericol, iar alte persoane sunt perfect imune la tot ceea ce este pe listă, este clar că există încă multe necunoscute în legătură cu această afecţiune.

În timpul unei crize – şi chiar înaintea acesteia – la compresia punctelor G-14, VU-13, VU-15 (fig. 129), VC-22 şi P-1 (fig. 130) vor apărea dureri. Acestea

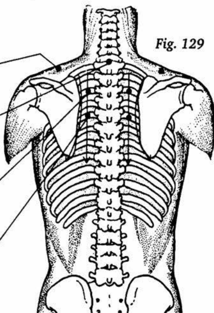


Fig. 129

VB-21 (*Chien-ching*)
În punctul aflat la jumătatea distanţei dintre baza gâtului şi extremitatea umărului.

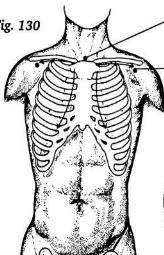
G-14 (*Ta-ch'ui*)
La baza cefei, în dreptul punctului dintre apofiza spinoasă a vertebrei a şaptea cervicale şi cea a primei vertebre toracale.

VU-13 (*Fei-yü*)
Un sun şi cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a treia vertebre toracale.

VU-15 (*Hsin-yü*)
Un sun şi cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a cincea vertebre toracale.

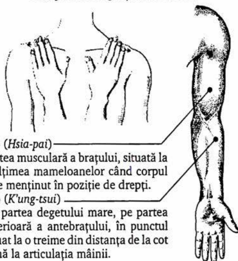
sunt punctele tsubo ce au fost recunoscute de multă vreme ca fiind localizările în care moxibustia este eficientă pentru tratamentul astmului. Totuşi, în afara acestora, aplicaţiile de apă caldă şi bilele metalice magnetizate produc efecte terapeutice când sunt folosite pe punctele VB-21 (fig. 129), P-4 şi P-6 (fig. 131), dacă tratamentul este continuat circa trei săptămâni. Moxa trebuie aplicată de trei până la cinci ori pe fiecare punct tsubo la fiecare şedinţă terapeutică.

Fig. 130



VC-22 (*T'ien-t'u*)
Depresiunea aflată chiar deasupra sternului sau depresiunea de deasupra punctului aflat la jumătatea distanţei dintre clavicule.

P-1 (*Chung-fu*)
Extremitatea superioară a zonelor laterale ale toracelui anterior, la nivelul spaţiului doi intercostal. La şase sun lateral faţă de o linie mediană, pe ambele părţi ale toracelui.



P-4 (*Hsia-pai*)
Partea musculară a braţului, situată la înălţimea mameloanelor când corpul este menţinut în poziţie de drepţi.

P-6 (*K'ung-tsui*)
De partea degetului mare, pe partea interioară a antebraţului, în punctul situat la o treime din distanţa de la cot până la articulaţia mâinii.

Fig. 131

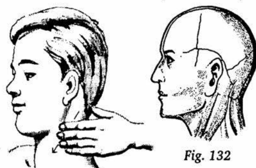


Fig. 132

În timpul crizei, păstrând poziția pacientului, indiferent care ar fi aceasta, masați sau aplicați terapia shiatsu în modul în care indică săgețile din figura 129 și respirația sa va fi mult ușurată. Apoi, folosindu-vă de degetele mari ale ambelor mâini, aplicați masajul shiatsu pe meridianele de pe mușchii mari care coboară în diagonală pe direcție anterioară și în jos, pe marginile laterale ale gâtului (fig. 132). Apoi efectuați mișcări scurte circulare pe suprafețele musculare.

Masați ușor pe direcția săgeților din figura 130. Frecați ușor cu buricele celor patru degete linia ce însoțește clavicula. Aplicați presiune shiatsu pe P-4 și P-6. Băi fierbinți ale mâinilor, de circa zece minute, descongestionează toracele prin redistribuția sângelui către mâini, ușurând astfel respirația.

Guturaiul

Probabil că fiecare dintre dumneavoastră a avut o dată un guturai. Unele persoane consideră afecțiunea ca fiind prea banală pentru a necesita consultul unui medic; alții consideră că o răceală stă la baza tuturor bolilor. Indiferent care este atitudinea corectă, întotdeauna este mai bine să vindeci o răceală ușoară. Guturaiul obișnuit este o afecțiune respiratorie minoră, determinată frecvent de frig, aer rece sau de umezeală. Mucoasa nazală se inflamează și se îngroașă. E posibil ca pacientului să-i curgă nasul și să strănută frecvent. Când afecțiunea se agravează, poate apărea laringita, gâtul poate fi uscat, iar pacientul poate tuși. În stadii mai avansate, guturaiul se poate transforma în bronșită sau pneumonie, ambele necesitând consultul unui specialist. Tratamentul prescris aici nu este recomandat în gripă sau în îmbolnăviri cauzate de bacterii.

Conform gândirii medicale orientale, guturaiul este provocat de răul care intră în organism din exterior, și care, în primele stadii ale bolii, se

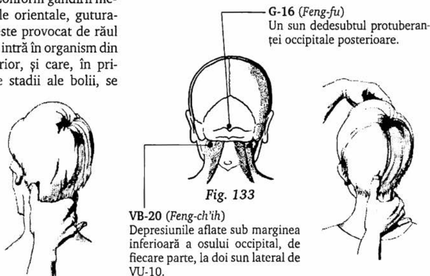


Fig. 133

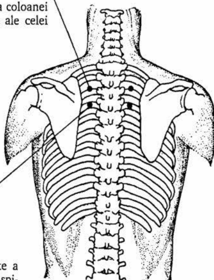
concentrează în următoarele puncte tsubo: VU-12 (fig. 134), G-16 și VB-20 (fig. 133). Când o persoană consideră că ar putea avea guturai, trebuie să pună pe cineva să efectueze masajul de tip shiatsu pe G-16 și VB-20. După masarea ariei occipitale, masorul trebuie să aplice presiunea shiatsu pe VU-13, P-1 (fig. 135) și P-6 (fig. 136). O atenție specială trebuie acordată punctului P-6, deoarece acesta este foarte important în tratarea guturaiului.

Dacă folosiți moxibustia, procurați-vă o moxa cu granulație mijlocie și aplicați-o zilnic, de trei până la cinci ori pe fiecare punct tsubo. Bineînțeles, în afara acestor procedee terapeutice, este important să vă fie cald, alimentația să fie hrănitoare, repausul și somnul să fie corespunzătoare.

Simptomele guturaiului sunt numeroase și se manifestă divers la diferite persoane. De exemplu, dintre toate cazurile de guturai, 40% prezintă tuse, 30% prezintă dureri în gât și la nivelul amigdalelor, 12% strănută și le curge nasul, 10% au febră și frisoane iar 3% au dureri de cap. În consecință, în tratamentul guturaiului, evidențiați simptomele și aplicați tratamentul pe punctele tsubo corespunzătoare. Totuși trebuie să fiți atent la stabilirea diagnosticului, din moment ce strănutul, nasul înfundat și cu secreții abundente – simptomele majore ale guturaiului obișnuit – însoțesc și afecțiuni mai grave, cum ar fi infecțiile virale, astmul și bolile contagioase. Dacă vi se pare că e vorba despre oricare dintre aceste afecțiuni, consultați un medic înainte de a începe tratamentul la domiciliu.

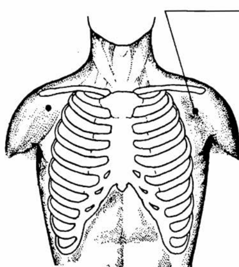
VU-12 (*Feng-men*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre toracale





VU-13 (*Fei-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a treia vertebre toracale.

Fig. 134



P-1 (*Chung-fu*)
Extremitatea superioară a părţilor laterale ale toracelui anterior, la nivelul celui de-al doilea spaţiu intercostal. La o distanţă de şase sun lateral faţă de o linie mediană, pe ambele părţi ale toracelui.

Fig. 135





P-6(*K'ung-tsui*)
Pe partea dinspre degetul mare a părţii interioare a antebraţului, în punctul situat la aproximativ o treime din distanţa dintre cot şi articulaţia mâinii.

Fig. 136



3. AFECȚIUNI ALE APARATULUI DIGESTIV

Disconfortul gastric (senzația de greutate în stomac sau arsurile în capul pieptului)

Greutatea în stomac și *arsurile în capul pieptului* sunt expresii folosite pentru a descrie senzațiile de disconfort pe care le resimt unele persoane după mese; totuși, ele nu sunt chiar denumiri ale unor boli. Cel mai adesea, simptomele sunt manifestări ale unor afecțiuni cum ar fi iritabilitatea gastrică, atonia gastrică, ptoza gastrică și așa mai departe. Iritabilitatea gastrică nu este o afecțiune congenitală; este adeseori determinată de stresul prelungit la locul de muncă sau în viața de zi cu zi. Aproape toți oamenii de afaceri au avut această suferință în decadele trei sau patru de viață. Pe de altă parte, atonia gastrică și ptoza gastrică sunt afecțiuni obișnuite la cei care au un aspect longilin și sunt slabi de la naștere;

VC-14 (*Chü-ch'üeh*)
Imediat sub nivelul diafragmului.

S-19 (*Pu-yung*)
La dreapta și la stânga sub nivelul diafragmului, la extremitatea anterioară a coastelor perechii a opta, numărate de sus în jos.

F-14 (*Ch'i-men*)
Extremitățile coastelor perechii a noua. Sau locul amplasat la limita dintre coastă și abdomen, chiar pe linia ce coboară de la nivelul mamelonului. Zona dintre marginea coastei și diafragm.

F-13 (*Chang-men*)
La extremitățile coastelor perechii a unsprezecea. Acest punct de lângă marginea laterală a abdomenului este ușor de localizat dacă pacientul stă lungit pe spate, poziția ușurând numărarea coastelor.

VC-12 (*Chung-wan*)
Patru sun deasupra ombilicului.

S-25 (*T'ien-shu*)
Doi sun lateral de fiecare parte a ombilicului. Este ușor de localizat așezând degetul mare, arătătorul și degetul mijlociu de ambele părți ale ombilicului.

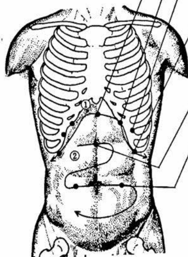
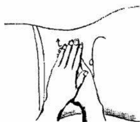


Fig. 137



cu alte cuvinte, la persoane caracterizate prin atonie. Persoanele slăbite de alte afecţiuni sau femeile care au fost însărcinate şi au născut suferă adeseori de atonie gastrică, o slăbire şi o lipsă de tonus a musculaturii stomacului. Chiar şi o cantitate mică de alimente dă senzaţia de saţietate persoanelor ce suferă de această afecţiune; într-adevăr, mesele copioase le produc o stare de disconfort şi arsuri în capul pieptului.

Ptoza gastrică, denumită şi „stomacul căzut", reprezintă un stadiu avansat al atoniei gastrice. Aceasta determină dureri de stomac şi o senzaţie indescriptibilă de greutate şi apăsare în zona dintre diafragm şi stomac. Ptoza gastrică este frecvent însoţită de o funcţionare neadecvată a intestinelor şi a rinichilor.

Atât atonia, cât şi ptoza gastrică tind să devină cronice şi rezistente la tratamentul medicamentos antiacid şi antialgic. Medicina orientală are cele mai bune soluţii terapeutice pentru aceste afecţiuni.

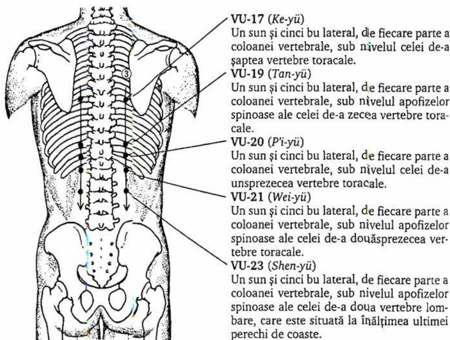


Fig. 138

Aşezaţi pacientul întins pe spate. Folosindu-vă de ambele mâini, aşezate una deasupra celeilalte, fricţionaţi uşor întregul abdomen. Folosind ambele palme, frecaţi meridianul ① (fig. 137) de cinci sau şase ori. Apoi frecaţi

meridianul ② cu palmele ambelor mâini. După aceasta așezați pacientul cu fața în jos. Folosiți degetele mari ale ambelor mâini și, efectuând mișcări scurte, circulare, pe direcțiile indicate de săgeți (fig. 138), masați clasic și aplicați masajul shiatsu pe meridianul ③.

Când se urmărește în mod special îndepărtarea simptomelor de indigestie, aplicați un ușor masaj shiatsu în punctele S-34 și S-36 (fig. 139). Dacă aceste manevre nu au efectul scontat, aplicați moxa pe punctele menționate mai sus. Folosiți moxa cu granulație medie și aplicați-o de trei până la cinci ori pe un punct tsubo, zilnic, timp de trei până la cinci săptămâni. Acupunctura și alte forme de combustie a moxei sunt de asemenea eficiente în calmarea arsurilor și tratamentul indigestiei, ca și pentru refacerea funcțională a stomacului. În timpul efectuării acestor proceduri terapeutice, este importantă și o reechilibrare funcțională a întregului organism. Din poziția culcat pe spate, trebuie efectuate regulat mișcări de ridicare în șezut, pentru întărirea musculaturii abdominale. În cazul atoniei gastrice, este mai bine ca pacientul să mănânce câteva mese ușoare pe zi, decât să consume cantități mari de alimente la cele trei mese obișnuite. Se spune că poziția întins pe o parte ajută la liniștirea simptomelor. Consultați un specialist radiolog pentru a confirma natura afecțiunii înainte de a începe tratamentul la domiciliu.

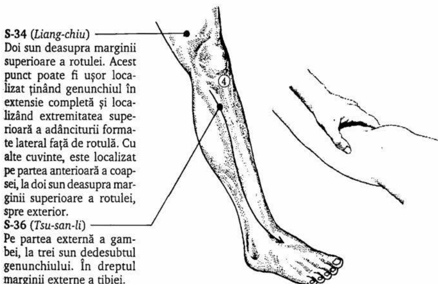


Fig. 139

Gastrita cronică

Inflamația membranei mucoase ce acoperă suprafața interioară a stomacului, sau gastrita cronică, se manifestă prin pierderea apetitului, prin prezența constantă a unei senzații de apăsare în zona dintre stomac și diafragm, regurgitarea unui lichid acid, prezența arsurilor în capul pieptului și a senzației de greață. În trecut, când pacienții care prezentau aceste simptome scuipau sânge, se considera imediat că aceștia aveau ulcer. În zilele noastre, se știe că gastrita cronică poate fi însoțită de hemoragii considerabile.

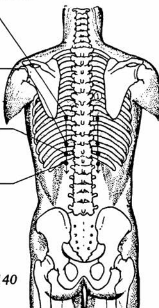
Deși este cunoscut faptul că supraalimentația și lăcomia sunt cauze ale gastritelor acute, mecanismele propriu-zise care declanșează gastritele cronice nu sunt pe deplin elucidate, iar afecțiunea este dificil de tratat. Unii susțin că excesul de alcool și tutun determină apariția gastritei cronice; și este de netăgăduit că excesele menționate pot fi corelate cu crizele acute ale acestei afecțiuni, deși o cauzalitate clară nu a fost încă stabilită. În multe situații, gastritele acute degenerează într-o afecțiune cronică*. Când se produce cronicizarea, este imperios necesar consultul unui medic care va examina pacientul prin endoscopie gastrică, radiografie și va recurge la investigații ale lichidului gastric, ale scaunului și ale urinei pentru a putea stabili diagnosticul. Totuși, în cazurile ușoare, terapia poate fi aplicată fără acest gen de tratament.

VU-17 (*Ke-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul celei de-a șaptea vertebre toracale.

VU-19 (*Tan-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a zecea vertebre toracale.

VU-20 (*P'i-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, în punctele de sub nivelul celei de-a unsprezecea vertebre toracale.

4. VU-21 (*Wei-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a douăsprezecea vertebre toracale.



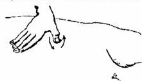


Fig. 140

* Cronicizarea afecțiunii este definită de timpul de manifestare a simptomatologiei; o durată care depășește trei săptămâni, o lună este în general considerată ca fiind caracteristică unei afecțiuni cronice. (n. trad.)

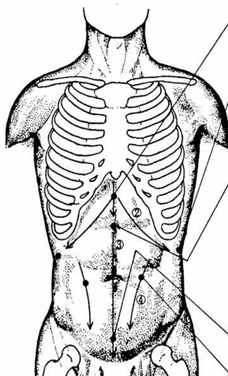
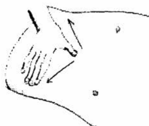


Fig. 141

VC-14(*Chü-ch'üeh*)
Imediat sub nivelul diafragmului; doi sun sub nivelul extremității inferioare a sternului.

VB-25 (*Ching-men*)
La extremitățile coastelor celei de-a douăsprezecea perechi. Pentru a le putea localiza, așezați pacientul în genunchi sau întins cu fața în jos în timp ce examinați coastele. Coastele perechii a douăsprezecea sunt mai scurte și sunt mobile.

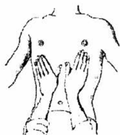
VC-12 (*Chung-wan*)
Patru sun deasupra ombilicului; la mijlocul distanței dintre ombilic și diafragm.

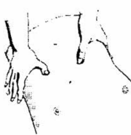


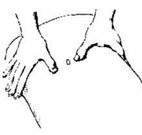
VC-2 (*Ch'ü-ku*)
Pe linia ce coboară de la ombilic, chiar la intersecția acesteia cu pubisul.

S-25 (*T'ien-shu*)
Doi sun lateral, de fiecare parte a ombilicului. Este ușor de localizat așezând degetul mare, arătătorul și degetul mijlociu de ambele părți ale ombilicului.









Experiența practică a dovedit faptul că moxibustia pe cele șase așa-zise puncte tsubo ale stomacului – VU-19, VU-20 și VU-21 (fig. 140) – este eficientă în tratarea simptomelor gastritice. Rigiditatea în zonele acestor puncte tsubo, localizate pe mușchii mari aflați de o parte și de cealaltă a coloanei vertebrale, ca și rigiditatea și hipersensibilitatea la presiune în VC-12 (fig. 141) de la nivelul diafragmului sunt semne clasice de gastrită cronică. Pentru tratament, masați ușor meridianul ① (fig. 140) de la VU-17 până la VU-21, folosind palmele sau degetele mari. Puteți aplica masajul shiatsu în această zonă. Pentru efectuarea masajului shiatsu la nivelul spatelui, folosiți buricele degetelor mari pentru a freca și a frământa cu mișcări scurte, circulare.

Meridianele folosite pentru tratament pe fața anterioară a corpului sunt următoarele (fig. 141): meridianul ② de la diafragm de-a lungul marginii costale către părțile laterale ale abdomenului (VB-25); meridianul ③ de la diafragm către ombilic și de la ombilic către abdomenul inferior (VC-2); și meridianul ④, liniile ce trec prin S-25 lateral, de fiecare parte a ombilicului. Folosind palmele sau degetele mari, masați aceste zone în ordinea dată și în direcțiile indicate de săgețile din desene.

Moxibustia – moxa cu granulație medie, aplicată de trei până la cinci ori pe fiecare punct tsubo – poate fi folosită și ea. În trei săptămâni, senzația de tensiune de la nivelul stomacului va fi înlăturată, iar apetitul va fi mult ameliorat.

Durerile abdominale

Încadrate astăzi la dureri abdominale, crizele spastice dureroase pot fi de intensitate medie sau durerile se pot instala atât de brusc și pot fi atât de dure, încât să determine leșinul pacientului. Aceste dureri pot dura de la două-trei minute până la cel mult două sau trei ore. Pacientul stă culcat, cu spatele curbat și cu genunchii strânși lângă abdomen. În afara durerilor, el mai poate prezenta frisoane, valuri de transpirație și pusee de greață. Totuși, pacientul va fi perfect normal de îndată ce încetează criza dureroasă.

Crampele pot avea origine psihologică, sau pot fi declanșate de anumite circumstanțe, cum ar fi consumul unor alimente alterate sau indigeste, calculii biliari, ulcere gastrice sau duodenale, perturbări în funcționarea pilorului*, afecțiuni cerebrale sau ale măduvei spinării sau probleme menstruale. Persoanele cu un sistem nervos labil constituțional sunt în mod frecvent victime ale acestor crampe. Simpla vedere sau ascultare a ceva dezagreabil poate declanșa brusc crize de greață și contracții spastice ale musculaturii stomacului, crize determinate de hiperreactivitatea nervilor de la nivelul stomacului. Păstrarea evidenței unor amănunte legate de durata crampelor, corelația acestora cu cele mai apropiate mese, felul durerii pe care a resimțit-o pacientul ca și natura materialului pe care l-a vomat pot fi de mare ajutor pentru cel care încearcă să stabilească un diagnostic.

* Un mușchi sub formă de inel ce închide și deschide orificiul de ieșire din stomac. (n. trad.)

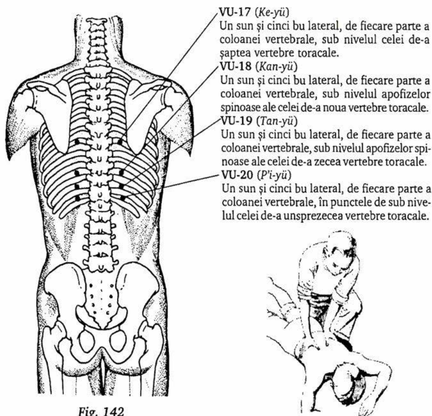
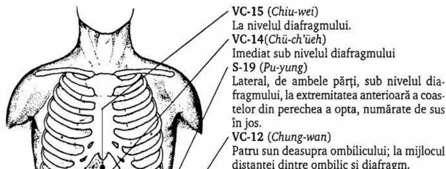


Fig. 142

Este necesar un specialist pentru tratarea acelor dureri ce sunt determinate de stări patologice definite, dar terapia tsubo la domiciliu este de mare ajutor în tratamentul afecțiunilor cu determinare predominant psihologică. Acupunctura, moxibustia, masajul shiatsu și masajul obișnuit sunt toate eficiente deși, dintre acestea, ultimele două sunt cel mai ușor de folosit în urgențele la domiciliu.

Pentru început, așezați pacientul cu fața în jos. Folosindu-vă fie de degetele mari, fie de celelalte patru degete, efectuați masajul shiatsu ori masajul obișnuit pe VU-17, VU-18, VU-19 și VU-20 (fig. 142).

Așezați apoi pacientul cu fața în sus și folosiți degetul mare sau cele patru degete pentru a efectua un masaj similar pe VC-15, VC-14, S-19 și VC-12 (fig. 143). Este important să-i mențineți pacientului temperatura abdomenului ridicată în timpul efectuării acestui masaj. Când spasmele abdominale au fost oarecum calmate, puneți pacientul să întindă picioarele în așa fel încât să puteți aplica masajul shiatsu la nivelul lui S-34 (fig. 143) și la nivelul lui S-36 (fig. 144), aflate în vecinătatea rotulei.



VC-15 (*Chiu-wei*)
La nivelul diafragmului.

VC-14(*Chü-ch'üeh*)
Imediat sub nivelul diafragmului

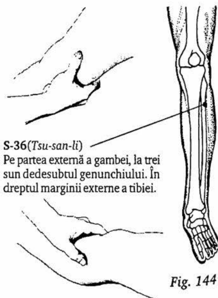
S-19 (*Pu-yung*)
Lateral, de ambele părți, sub nivelul diafragmului, la extremitatea anterioară a coastelor din perechea a opta, numărate de sus în jos.

VC-12 (*Chung-wan*)
Patru sun deasupra ombilicului; la mijlocul distanței dintre ombilic și diafragm.

Fig. 143

Acest gen de tratament aduce o ameliorare aproape miraculoasă în situații de criză foarte dureroasă. Acupunctura pe punctele tsubo menționate mai sus este extrem de eficientă. Persoanele nervoase, predispuse la astfel de incidente, trebuie să-și păstreze calmul și să aibă o viață liniștită.

S-34 (*Liang-chiu*)
Doi sun deasupra marginii superioare a rotulei. Acest punct poate fi ușor localizat ținând genunchiul în extensie completă și localizând extremitatea superioară a adânciturii formate lateral față de rotulă. Cu alte cuvinte, este localizat pe partea anterioară a coapsei, la doi sun deasupra marginii superioare a rotulei, spre exterior.



S-36(*Tsu-san-li*)
Pe partea externă a gambei, la trei sun dedesubtul genunchiului. În dreptul marginii externe a tibiei.

Fig. 144

Diareea cronică

Scaunele frecvente şi apoase sunt semne de diaree la adult. (Trebuie menţionat aici faptul că sugarii hrăniţi cu laptele mamei au scaune ce tind să fie mai moi decât cele ale sugarilor hrăniţi artificial.) Semnele stării de sănătate la om sunt pofta de mâncare, somnul plăcut şi evacuarea normală. În consecinţă, oricine ar trebui să fie interesat de orarul şi modul de defecaţie (prea frecvent sau prea rar) şi de aspectul scaunului (prea tare sau prea moale).

Cauzele diareei acute sunt de obicei localizate la nivelul tubului digestiv. Ele pot include situaţii de tipul toxiinfecţiilor alimentare, supraalimentaţiei sau dizenteriei. Dar factorii cauzali ai diareei cronice pot avea o arie mai largă, incluzând afecţiuni ale stomacului şi intestinelor, disfuncţii ale ficatului sau rinichilor, perturbări ale secreţiei hormonale (boala Basedow sau boala Addison) ca şi alte afecţiuni. Cancerul digestiv în stadii avansate se poate manifesta prin scaune diareice.

Există, totuşi, cazuri de diaree ce nu pot fi considerate boală propriu-zisă. Bărbaţii de vârstă medie care consumă alcool în fiecare seară suferă uneori de diaree şi sunt obişnuiţi să aibă unul sau două scaune moi pe zi. Unele persoane de vârstă medie sau mai vârstnice suferă de o diaree determinată de scăderea acidităţii gastrice.

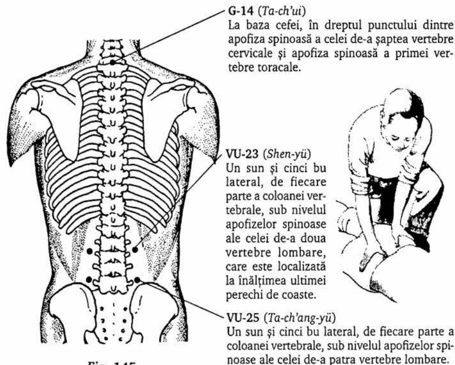


Fig. 145

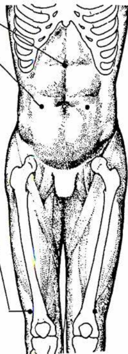
Tuturor acestor situaţii trebuie să li se acorde atenţia medicală corespunzătoare. Tipul de diaree ce răspunde la terapia orientală tsubo este cel determinat de stresul psihic şi de obiceiurile de viaţă dezordonate. Chiar dacă va consulta un medic, unei persoane ce suferă de un astfel de tip de diaree i se va spune că nu suferă de nici o afecţiune organică. O astfel de persoană este de obicei slabă şi agitată. Dacă îşi aude intestinele chiorăind, aceasta poate să însemne că diareea cedează locul constipaţiei. Afecţiunea nu poate fi vindecată cu unul sau două tratamente alese în pripă. De fapt, dacă este stăpânită de frenezia unei dorinţe de vindecare rapide, va constata că această grabă nu face decât să contribuie la agravarea stării sale.

Începeţi tratamentul cu masajul shiatsu temeinic efectuat pe G-14, VU-23 şi VU-25 (fig. 145). Aşezaţi apoi pacientul cu faţa în sus pentru a putea efectua masajul pe VC-12 şi S-25 (fig. 146). După masarea IG-11, IG-10 şi IG-1 (fig. 11), mutaţi-vă la S-34 (fig. 10), treceţi apoi uşor în jos la S-36 (fig. 148). Moxibustia este şi ea eficientă pe aceste puncte tsubo. Folosind moxa comercială de mărime medie, ardeţi-o de cinci până la şapte ori pe fiecare punct tsubo.

VC-12 (*Chung-wan*)
Patru sun deasupra ombilicului; la jumătatea distanţei dintre ombilic şi diafragm.

S-25 (*T'ien-shu*)
Doi sun lateral, de fiecare parte a ombilicului. Este uşor de localizat aşezând degetul mare, arătătorul şi degetul mijlociu de ambele părţi ale ombilicului.

S-34 (*Liang-chiu*)
Doi sun deasupra marginii superioare a rotulei. Acest punct poate fi uşor localizat ţinând genunchiul în extensie completă şi localizând extremitatea superioară a adânciturii formate lateral faţă de rotulă. Cu alte cuvinte, este localizat pe partea anterioară a coapsei, la doi sun deasupra marginii superioare a rotulei, spre exterior.


Fig. 146

La baza degetelor mari (P-10, fig. 149) există un vas de sânge albăstrui, care devine evident în momentul în care persoana respectivă suferă de diaree. Acest punct este un fel de barometru al situaţiei intestinale.

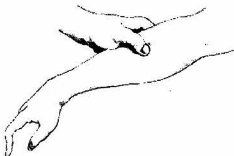




Fig. 147

IG-11 (*Ch'ü-ch'ih*)
La extremitatea dinspre degetul mare a plicii cotului.
IG-10 (*San-li*)
Punctul situat pe antebraț, de partea degetului mare, pe aceeași linie cu degetul arătător, la o distanță de doi sun de articulația cotului.
IG-1 (*Shang-yang*)
Baza unghiei de la degetul arătător, pe partea dinspre degetul mare.

Fig. 148

S-36 (*Tsu-san-li*)
Pe partea externă a gambei, la trei sun dedesubtul genunchiului. În dreptul marginii externe a tibiei.

P-10 (*Yu-chi*)
Când o persoană suferă de diaree, vase de sânge albastre devin vizibile la nivelul acestui punct tsubo de la baza degetului mare. De aceea, se consideră că acest punct tsubo este un bun barometru al stării intestinelor.

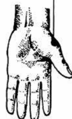


Fig. 149

Pierderea apetitului

În condiții obișnuite, apetitul unei persoane sănătoase scade în timpul verii, când sângele circulă mai abundent la suprafața corpului. Toamna, când cantități mari de sânge irigă din nou organele interne pentru a stimula activitatea lor – mai ales pe cea a stomacului și a intestinelor – apetitul, în mod obișnuit, crește din nou. Totuși, există persoane la care schimbarea, în sensul creșterii apetitului, nu apare. Aceste persoane rămân, cel mai adesea, extenuate și apatice. Una dintre

cauzele acestei lipse de apetit constă în modul de viață al persoanelor respective, care își petrec majoritatea timpului în casă și nu practică exerciții fizice. Lipsa de activitate fizică lenevește activitatea stomacului și a intestinelor și determină o scădere a fluxului de sânge. Aceste situații determină, la rândul lor, reducerea apetitului.

Suprasolicitarea, lipsa somnului, grijile și frustrările pot crea tensiuni ce conduc la scăderea apetitului. Majoritatea persoanelor nu au poftă de mâncare când sunt îngrijorate, suferinde, ori când au o problemă. Deși această situație este de natură psihică, dacă ea devine organică, poate duce la o scădere importantă în greutate. Astfel de situații, adesea întâlnite la tinerele fete de vârsta pubertății, pot determina uneori întreruperea menstruației. Melancolia poate determina scăderea persistentă a poftei de mâncare.

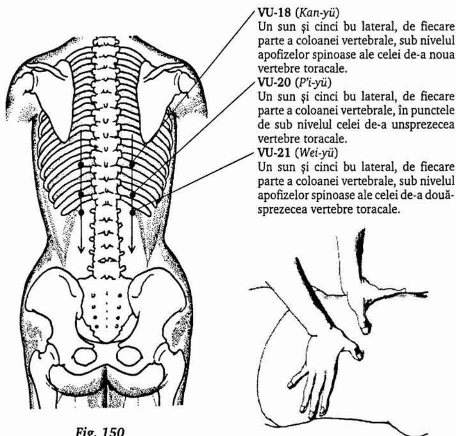


Fig. 150

Aproape toate bolile digestive – afecțiunile stomacului, gastrita, cancerul de stomac, fazele incipiente ale hepatitelor acute și așa mai departe – sunt acompaniate de pierderea apetitului și sunt combinate cu alte simptome cum ar fi greața, durerea și icterul. Persoanele care suferă din pricina febrei sau a afecțiunilor însoțite de febră rareori doresc mâncare. Același lucru este valabil și pentru pacienții cu afecțiuni ale rinichilor, insuficiență cardiacă, tuberculoză pulmonară, constipație, alcoolism, parazitoze, anemie, greață matinală și așa mai departe, ca și pentru persoanele care folosesc medicația excesivă. Așa cum sugerează și această listă impresionantă, pierderea apetitului nu trebuie tratată cu ușurință, atât timp cât situația poate fi în legătură cu o afecțiune gravă. Când cineva suferă de așa ceva, trebuie să consulte un medic specialist. După ce o examinare completă va dovedi că nu este vorba de o afecțiune gravă, iar problema este determinată de cauze psihologice, extenuare sau constipație, folosiți terapia orientală a punctelor tsubo descrisă mai jos.

Pentru a calma irascibilitatea, ce poate fi cauza pierderii apetitului, pentru a ameliora digestia și asimilația și pentru a elimina excesul de gaze, efectuați manevrele shiatsu pe punctele tsubo indicate în figurile 150-152. Apoi, folosindu-vă de cele patru degete, masați în direcțiile indicate de săgeți. Este esențial ca masajul shiatsu să fie efectuat cu blândețe și cu regularitate. Nu trebuie folosite compresiunile energice. Punctele VU-21 (fig. 156), VC-14, S-19 și

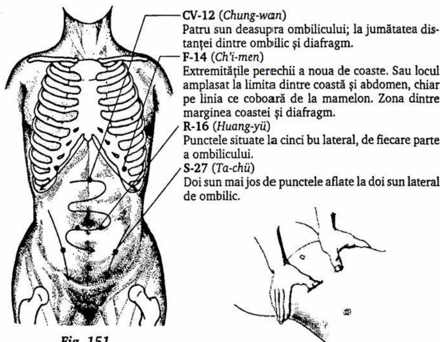


Fig. 151

VC-12 (fig. 157) sunt foarte importante. De asemenea, folosind moxa cu granulație fină sau medie, aplicați-o o dată pe zi, de 3 până la 5 ori pe fiecare punct, cu regularitate. Dacă acest tratament este continuat cu moderație în fiecare zi, pacientul va ajunge să aștepte cu nerăbdare ora de masă. Mesele trebuie să conțină alimente ușor digerabile, cu un conținut nutritiv ridicat. Ele trebuie să fie apetisante, atât prin aspect cât și prin gust.





Fig. 152

Greața

Senzația dezagreabilă de greață poate fi moderată sau poate fi atât de puternică încât să declanșeze o contracție intensă, bruscă a musculaturii gâtului, esofagului, stomacului, duodenului, diafragmului și a pereților intestinali. Această contracție poate determina eliminarea conținutul stomacului prin gură, cu forță. Cauza de bază este un semnal pornit de la nivelul creierului, semnal ce poate fi rezultatul oricăruia dintre următorii factori. El poate fi provocat de prezența substanțelor chimice sau otrăvurilor în organism, de hipersensibilitatea cerebrală, de o cauză nervoasă oarecare, de excesul de alcool sau tutun sau de stimularea provocată de unele droguri cum ar fi morfina. În afara acestora, tulburările endocrine, diabetul, mahmureala de dimineață, intoxicația uremică, creșterea presiunii intracerebrale, hemoragia cerebrală, tumorile cerebrale, encefalitele și meningitele pot produce greața, ca și îngrijorările, teama, șocul, nevrozele și răul de mișcare. În plus, mai putem cita cauzele reflexe care pot produce greața, cele mai obișnuite apărând în boli cum ar fi cancerul gastric, ulcerul gastric și gastrita.

Greața matinală, în momentul în care stomacul este gol, este de obicei consecința gastritei cronice sau a mahmurelii de dimineață. Greața care apare la una până la patru ore după masă poate fi rezultatul unui cancer gastric sau duodenal. Greața care durează treizeci-patruzeci de minute după masă sugerează un ulcer gastric sau duodenal. De asemenea, pancreatita cronică sau nefrita pot produce greața. Medicina modernă explică apariția senzației de greață ca fiind rezultatul unei perturbări a nervului vag, care coboară de la nivelul creierului, de-a lungul părților posterioare și laterale ale gâtului către partea anterioară a toracelui. Este interesant faptul că teoria medicinei orientale a susținut, încă din timpurile cele mai vechi, că punctele tsubo IS-17 și S-11 (fig. 153), localizate pe mușchii groși ce pornesc dinspre ceafă către partea anterioară a toracelui, sunt foarte importante în tratamentul acestei stări.

În plus, este necesar tratamentul punctelor S-36 şi S-45 (fig. 154 şi 155) aflate pe meridianul care controlează energia stomacului. Punctele VU-21 (fig. 156), VC-14, S-19 şi VC-12 (fig. 157) sunt, de asemenea, foarte importante.

Deşi moxibustia reprezintă tratamentul cel mai eficient pe aceste puncte, în momentul în care se declanşează criza de greaţă, s-ar putea ca materialele necesare să nu fie la îndemână. În această situaţie, masaţi punctele tsubo după cum urmează: folosindu-vă de degetele mari sau de palme, frecaţi şi loviţi meridianele de la ① la ④, pe direcţiile arătate de săgeţi. Deoarece atât mişcarea cât şi temperatura scăzută pot agrava starea pacientului, acesta trebuie să stea liniştit şi la căldură.

În cazul în care cauza este ingestia unui aliment ce nu convine organismului, este mai bine să permitem pacientului să vomite. Bătaia uşoară pe spate poate induce vărsătura; dacă această manevră nu reuşeşte, pacientul îşi poate introduce degetele pe gât. Dacă simptomele de greaţă sunt însoţite de febră sau dureri intense abdominale, trebuie consultat un medic.



IS-17 (*T'ien-yung*)
Sub ureche, la nivelul unghiului mandibulei. Imediat în faţa muşchiului sternocleidomastoidian.

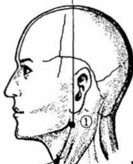


Fig. 153

S-11 (*Ch'i-she*)
Un sun şi cinci bu lateral, de fiecare parte a punctului central de pe partea anterioară a gâtului. Extremitatea internă a claviculelor şi extremitatea superioară a sternului.



Fig. 154

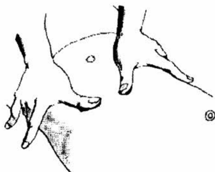


S-36 (*Tsu-san-li*)
Pe partea externă a gambei, la trei sun dedesubtul genunchiului. În dreptul marginii externe a tibiei.

S-45 (*Li-tui*)
Marginea laterală a unghiei celui de-al doilea deget de la picior.

Fig. 155

VU-21 (*Wei-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a douăsprezecea vertebre toracale.



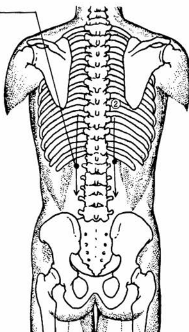


Fig. 156

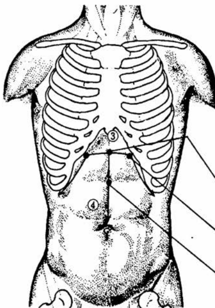


Fig. 157

VC-14 (*Chü-ch'üeh*)
Imediat sub nivelul diafragmului; doi sun sub nivelul extremității inferioare a sternului.
S-19 (*Pu-yung*)
Lateral, de ambele părți, sub nivelul diafragmului, la extremitatea anterioară a coastelor perechii a opta, numărate de sus în jos.
VC-12 (*Chung-wan*)
Patru sun deasupra ombilicului; la mijlocul distanței dintre ombilic și diafragm.

Constipația

Din moment ce există diferențe între caracteristicile fizice ale diferiților indivizi, este dificil să stabilim o limită care să definească indubitabil diagnosticul de constipație. Totuși, în general, constipația poate fi descrisă ca o senzație că mișcările intestinului gros sunt insuficiente, iar în corp rămân materii fecale chiar și după ce evacuarea a avut loc. Dacă situația persistă de mai mult timp și nu a apărut nici un fel de afectare organică, aceasta se numește constipație habituală. Ea se manifestă adeseori la femeile tinere, reprezentând o mare problemă. Imposibilitatea de a merge la toaletă în momentul în care este percepută senzația de defecație, lipsa alimentelor fibroase din alimentație, lichidele insuficiente, lipsa exercițiului fizic, afecțiunile gastrice și intestinale, obstrucțiile de la nivelul organelor genitale, sarcina, constituția individuală și un mod de viață dezordonat, toate acestea pot fi cauze ale acestei perturbări. Uneori, materiile fecale ajung până la nivelul rectului, dar, dintr-un motiv sau altul, nu pot fi eliminate din organism. Această situație este prezentă la persoanele slăbite fizic, la persoanele cu sfincterul anal slăbit și la femeile necorespunzător alimentate, care au născut recent. De asemenea, stresul psihic poate fi una dintre cauzele constipației.

VU-20 (*P'i-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, în punctele de sub nivelul celei de-a unsprezecea vertebre toracale.

VU-22 (*San-chiao-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul primei vertebre lombare.

VU-25 (*Ta-ch'ang-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a patra vertebre lombare.

VU-27 (*Hsiao-ch'ang-yü*)
Vertebrele sacrale sunt sudate și formează peretele posterior al cavității abdominale. Aceste puncte tsubo sunt localizate la un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, la nivelul primei vertebre sacrale.

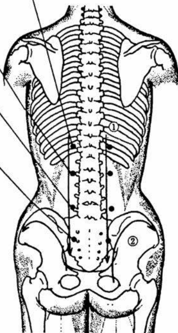
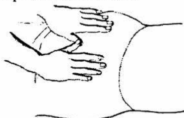


Fig. 158



VC-12 (*Chung-wan*)
Patru sun deasupra ombilicului; la mijlocul distanței dintre ombilic și diafragm.

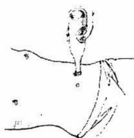
S-25 (*T'ien-shu*)
Doi sun lateral, de fiecare parte a ombilicului. Este ușor de localizat așezând degetul mare, arătătorul și degetul mijlociu de ambele părți ale ombilicului.

S-27 (*Ta-chü*)
Doi sun mai jos de punctele aflate la doi sun lateral de ombilic; adică la doi sun dedesubtul lui S-25.

Fig. 159

Constipația habituală poate fi rezultatul lenevirii intestinelor sau al contracției prea intense a acestora. De asemenea, poate fi determinată și de perturbări ale sistemului nervos vegetativ. În primul caz, constipația poate duce la dilatarea abdomenului inferior și nu creează o problemă serioasă de obstrucție. În cel de-al doilea caz, abdomenul inferior este dilatat și apare o senzație generală de greutate și disconfort. Poate apărea o durere surdă la nivelul abdomenului. Persoana nu va avea poftă de mâncare și va simți un gust neplăcut în gură, nu va putea dormi, va suferi de dureri de cap și amețeli și s-ar putea să devină foarte nervoasă. Materiile fecale vor avea consistență crescută și vor fi închise la culoare. Această situație poate fi gravă și reclamă atenția unui specialist. Totuși, constipația care rezultă din lenevirea intestinelor răspunde tratamentului la domiciliu, care poate consta în comprese calde, masaje clasice și masaj shiatsu.





Pentru a stimula mişcările intestinului gros, aşezaţi pacientul cu faţa în jos în timp ce masaţi meridianele ① şi ② (fig. 158) prin mişcări scurte, circulare ale palmelor şi ale degetelor mari. Aşezaţi apoi pacientul pe spate. Cu mâna dreaptă pusă peste mâna stângă, executaţi mişcări ca de vâslire în timp ce masaţi meridianul ③ şi meridianul ④ (fig. 159). Pacientul trebuie să ţină genunchii îndoiţi şi să-şi relaxeze musculatura abdominală.

Moxibustia este de asemenea un tratament eficient. Pentru a selecţiona punctele tsubo care necesită tratament, comprimaţi-le pe cele reprezentate în figuri şi aplicaţi moxa pe cele care sunt rigide sau sensibile la presiune. Comprimarea se poate aplica pe punctele respective cu ajutorul unui gât de sticlă de bere, fiind de preferat ca sticla să fie plină. Pacientul trebuie tratat în felul acesta zilnic. În plus, el trebuie să-şi ordoneze modul de viaţă şi să consume o alimentaţie ce conţine toate principiile alimentare.

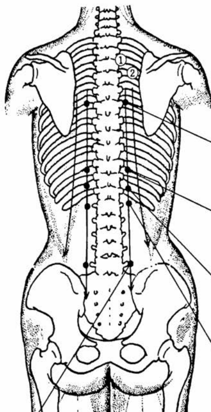
Balonarea

O senzaţie de presiune intensă la nivelul abdomenului inferior şi dureri ascuţite pe părţile laterale ale abdomenului sunt simptome care însoţesc adeseori tulburările digestive. Când această situaţie apare la femei, ele au frecvent picioarele foarte reci şi le este practic imposibil să le încălzească. Pentru a trata această perturbare, aplicaţi pentru început comprese calde pe meridianele ① şi ②, de la VU-15 până la VU-25 (fig. 160). Aşezaţi apoi pacientul cu faţa în jos, lăsând pe loc compresa fierbinte. Apoi, aplicaţi o altă compresă fierbinte pe spate şi, cu blândeţe, masaţi meridianele ① şi ②, în direcţia indicată de săgeţi. Cu ajutorul degetelor mari masaţi punctele VU-15, VU-19, VU-20, VU-21 şi VU-25. Aveţi o grijă deosebită în momentul masajului în VU-25 care, în această situaţie, este cel mai important punct din grup. Ar fi foarte bine să folosiţi moxa ori acupunctura pe acest punct tsubo.

Aşezând din nou pacientul întins pe spate, ţineţi o mână peste cealaltă şi folosiţi buricele degetelor pentru a masa meridianul ③ (fig. 161) cu mişcări ample, circulare. Apoi, pe linia intestinului subţire, masaţi meridianul ④, care este centrat pe VC-12 şi VC-4. Masaţi aria corespunzătoare intestinului gros în acelaşi mod. Acesta este meridianul ⑤ care este centrat pe VC-14 şi F-14. În acest caz, VC-4 este punctul tsubo cel mai important; ar fi o idee bună să folosiţi pentru tratarea lui moxibustia şi acupunctura. Aplicaţi pe el moxa cu granulaţie medie, de cinci până la şapte ori. În cazurile în care răcirea picioarelor este foarte puternică, masaţi S-36 (fig. 162), SP-6, R-3 şi SP-5 (fig. 163). Împachetaţi picioarele în întregime cu comprese calde.

Unei femei de vârstă medie, adusă în laboratorul meu de la un spital de medicină internă din Tokyo, i s-a aplicat această terapie de trei ori pe zi timp de aproximativ trei luni şi a fost astfel vindecată de o stare de hipersensibilitate intestinală pe care nu reuşise să o rezolve după doi sau trei ani de tratament în diferite spitale.

După vindecare, arăta atât de sănătoasă și viguroasă, încât se putea spune că era vorba de o altă persoană. Ea este dovada că, în cazul unei afecțiuni specifice, este de preferat ameliorarea stării generale a organismului cu ajutorul terapiei prin punctele tsubo în locul tratamentului medicamentos.



VU-15 *(Hsin-yü)*
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a cincea vertebre toracale.

VU-19 *(Tan-yü)*
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a zecea vertebre toracale.

VU-20 *(P'i-yü)*
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, în punctele de sub nivelul celei de-a unsprezecea vertebre toracale.

VU-21 *(Wei-yü)*
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a douăsprezecea vertebre toracale.

Fig. 160

VU-25 *(Ta-ch'ang-yü)*
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a patra vertebre lombare.

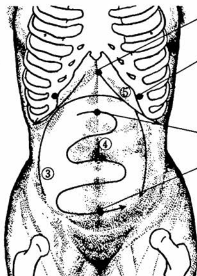


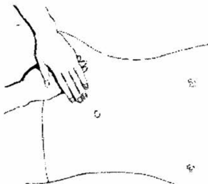
Fig. 161

VC-14 (*Chü-ch'üeh*)
Imediat sub nivelul diafragmului; doi sun dedesubtul extremității inferioare a sternului.

F-14(*Ch'i-men*)
Extremitățile perechii a noua de coaste. Sau locul amplasat la limita dintre coastă și abdomen, chiar pe linia ce coboară de la mamelon. Zona dintre marginea coastei și diafragm.

VC-12 (*Chung-wan*)
Patru sun deasupra ombilicului.

VC-4 (*Kuan-yüan*)
Trei sun dedesubtul ombilicului.



S-36 (*Tsu-san-li*)
Pe partea externă a gambei, la trei sun dedesubtul genunchiului. În dreptul marginii externe a tibiei.

Fig. 162

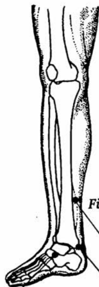
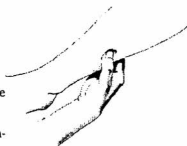


Fig. 163

SP-6 (*San-yin-chiao*)
Trei sun deasupra părții interne a gleznei, pe gambă.

R-3 (*T'ai-hsi*)
Partea posterioară a laturii interne a gleznei.

SP-5 (*Shang-chiu*)
Pe partea internă a gleznei.



Afecțiunile hepatice

Din moment ce ficatul acționează ca purificator și eliminator al substanțelor nocive din organism, adeseori el vine în contact cu diferite otrăvuri sau toxine. Mai mult chiar, el întâlnește bacteriile din intestinul subțire care ajung aici prin căile biliare și, uneori, astfel de bacterii invadează ficatul, determinând o afecțiune cunoscută sub numele de hepatită, ceea ce reprezintă o inflamație a ficatului. În majoritatea cazurilor, această stare are o evoluție ce urmează una dintre situațiile următoare. Ea poate fie să genereze o distrugere rapidă a țesutului hepatic (atrofia hepatică galbenă acută), sau se poate croniciza lent, determinând atrofierea sau fibrozarea ficatului (ciroza).

Nu există nici un fel de simptome specifice care să caracterizeze stadiile incipiente ale afecțiunilor hepatice. În marea lor majoritate, pacienții își pierd pofta de mâncare, suferă de balonare și au o stare generală de moleșeală și epuizare. Deși în cele mai multe dintre cazuri afecțiunea se vindecă de la sine*, înainte ca pacientul să fie conștient că este bolnav, s-a demonstrat de curând că astfel de simptome ale unei posibile îmbolnăviri hepatice cum ar fi oboseala permanentă, în cazul în care sunt neglijate, pot degenera într-o afecțiune gravă.

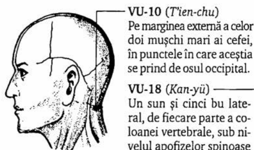


Fig. 164



VU-10 (*T'ien-chu*)
Pe marginea externă a celor doi mușchi mari ai cefei, în punctele în care aceștia se prind de osul occipital.

VU-18 (*Kan-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a noua vertebre toracale.

G-8 (*Chin-so*)
Sub nivelul apofizei spinoase a celei de-a noua vertebre toracale.

VU-23 (*Shen-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare, care este localizată la înălțimea ultimei perechi de coaste.

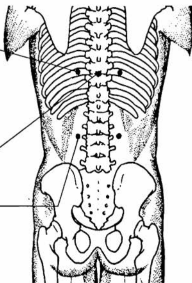


Fig. 165

* Este vorba despre hepatita de tip A. (n. trad.)

Dacă ficatul, care este un organ de bază în cadrul metabolismului, este invadat masiv, perturbările se agravează, iar valoarea nutritivă a alimentelor consumate se pierde în mare măsură. La început, pacientul poate prezenta icter. În mod sigur își va pierde pofta de mâncare și se va simți obosit în majoritatea timpului. Pe măsură ce boala progresează, va prezenta accese de furie, pierderi ale cunoștinței și nu va mai putea dormi. În final, mâinile și picioarele vor începe să tremure și pacientul va intra în comă.

Deși au fost incriminate mai multe cauze ale îmbolnăvirii ficatului, nu a fost evidențiat niciodată un factor cauzal bine definit. Unele dintre cauzele despre care se consideră că ar putea produce această îmbolnăvire sunt toxiinfecțiile alimentare, malnutriția, infecțiile, contactul cu purtătorii de paraziți, obstrucția din sistemul canalelor biliare și așa mai departe. Deși consumul excesiv de alcool este considerat una dintre cauze, pare mai probabil ca alimentația insuficientă în asociere cu obiceiurile de viață dezordonate și consumul de alcool în exces să reprezinte cauza principală în multe dintre cazuri.

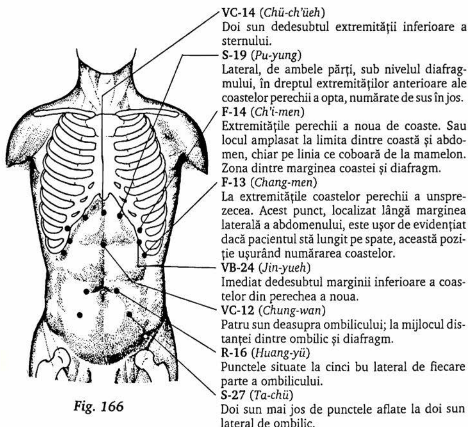


Fig. 166

Este dificilă vindecarea afecțiunilor hepatice cu ajutorul terapiei tsubo, dar sistemele orientale pot fi folosite pentru ameliorarea simptomelor. În afară de aplicarea terapiei orientale, este esențial să cereți sfatul unui specialist.

Pentru a ameliora simptomele îmbolnăvirii hepatice, întâi aplicați presiunea shiatsu pe VU-10 (fig. 164). Apoi, așezați pacientul cu fața în jos în timp ce aplicați masajul shiatsu pe punctele VU-18, G-8 și VU-23 (fig. 165). Așezați apoi pacientul pe spate în așa fel încât să puteți trata punctele tsubo de pe regiunea abdominală. Folosindu-vă de ambele degete mari, masați în manieră shiatsu următoarele puncte tsubo: S-19, VC-14, F-14, F-13, VB-24, VC-12, R-16 și S-27 (fig. 166). Acest tratament trebuie combinat cu terapia pe IG-11 și IG-4 (fig. 167) de pe mâini și S-36 și F-3 (fig. 168) și F-8 (fig. 169) de pe picioare.

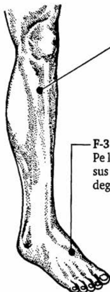


IG-11 (*Ch'ü-ch'ih*)
La extremitatea dinspre degetul mare a plicii cotului.

IG-4 (*Ho-ku*)
Punctul aflat pe dosul mâinii, situat exact între degetul mare și arătător.

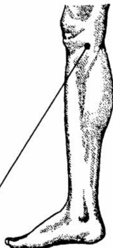
Fig. 167

S-36 (*Tsu-san-li*)
Pe partea externă a gambei, la trei sun dedesubtul genunchiului. În dreptul marginii externe a tibiei.



F-3 (*T'ai-ch'ung*)
Pe laba piciorului, cu doi sun mai sus de bifurcația dintre primul deget și al doilea.

Fig. 168



F-8 (*Ch'ü-ch'üan*)
În depresiunea de pe partea internă a articulației genunchiului. Extremitatea adânciturii ce se formează când genunchiul este îndoit.

Fig. 169

Indigestia

Organismul uman ingeră mâncarea prin gură. Mâncarea trece prin esofag către stomac, apoi către intestinul subțire și intestinul gros, iar în final, sub formă de materii fecale, către rect, de unde se elimină în afara corpului prin anus. De-a lungul acestui sistem organic, denumit tub digestiv, sunt secretate diferite sucuri care ajută la desăvârșirea digestiei și la asimilarea compușilor nutritivi. Toate componentele tubului digestiv sunt importante, dar cele mai importante sunt stomacul, intestinele și ficatul. Datorită faptului că vine în contact direct cu lumea exterioară la ambele capete, tubul digestiv este mai predispus la îmbolnăvire decât oricare alt sistem. Din acest motiv, afecțiunile din acest sector sunt foarte frecvente.

Cele mai semnificative dintre aceste îmbolnăviri sunt cele de la nivelul stomacului și intestinelor. Acestea sunt urmate, din punct de vedere al importanței, de îmbolnăvirile de la nivelul ficatului. Diferite tipuri de boli, dintre care multe sunt destul de grave, afectează organele digestive. Dispariția poftei de mâncare și diareea, ambele fiind rezultatul afecțiunilor de la nivelul stomacului sau intestinelor, sunt simptome de care auzim în mod frecvent. Într-adevăr, aproape oricine a suferit de acest gen de afecțiuni câteodată. Dar, în multe cazuri, afectarea stomacului și a intestinelor se produce în afara unor leziuni fizice ale acestor organe. Activitățile îndeplinite de ele sunt foarte fine, de aceea schimbările ce au loc în mediul înconjurător, problemele emoționale sau alte surse de neplăceri sau boli pot afecta funcționarea stomacului și a intestinelor. Datorită relației strânse între ele, atunci când stomacul se află într-o stare proastă, intestinele nu-și îndeplinesc funcțiile bine. Iar tulburările apărute în intestine au efecte adverse asupra funcționării stomacului.

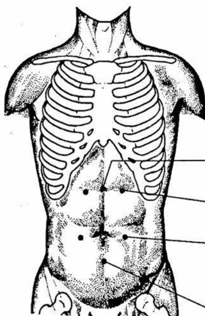


Fig. 170

VC-12 (*Chung-wan*)
Patru sun deasupra ombilicului; la mijlo- cul distanței dintre ombilic și diafragm.

S-21 (*Liang-men*)
La doi sun lateral, de fiecare parte a punctului VC-12.

S-25 (*T'ien-shu*)
Doi sun lateral, de fiecare parte a ombi- licului. Este ușor de localizat așezând degetul mare, arătătorul și degetul mij- lociu de ambele părți ale ombilicului.

VC-4 (*Kuan-yüan*)
Trei sun dedesubtul ombilicului.

Digestia este atât rezultatul acțiunilor mecanice, cât și al celor chimice. În prima etapă, mișcările peristaltice, segmentare și de pendulare ale stomacului și ale intestinelor acționează asupra alimentelor pentru a le mărunți. În a doua etapă, sucurile secretate de stomac, intestine și pancreas acționează chimic asupra alimentelor, pentru a le aduce în formele în care organismul le poate asimila. Reacțiile la stresul emoțional sau modificările patologice în structura stomacului sau a intestinelor afectează nervii vegetativi ce controlează tractul digestiv și generează indigestia, care se poate manifesta prin simptome cum sunt pierderea apetitului, scăderea în greutate, constipația, arsurile în capul pieptului și așa mai departe. Când aceste simptome sunt însoțite de efecte secundare severe, de diaree violentă, instalată brusc, sau de modificări organice, așa cum se întâmplă adeseori, trebuie consultat imediat un medic.

Terapia tsubo este eficientă în tratarea acelor tipuri de indigestie ce au cauze psihologice sau emoționale. Mai mult chiar, poate avea eficiență în acele cazuri în care copiii mănâncă normal fără să câștige în greutate. Cauza acestei perturbări este ineficiența sistemului digestiv în prelucrarea și asimilarea substanțelor necesare organismului. O astfel de afecțiune este sursă de mare îngrijorare în cazul copiilor aflați în creștere. Pentru a-i trata, căutați pentru început să aflați

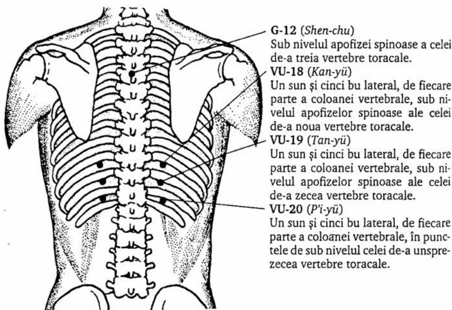


Fig. 171

dacă nu cumva cauza afecțiunii este de natură organică. Dacă nu este nici o perturbare organică ce necesită tratament medical, aplicați terapia orientală tsubo. Oricum, o atenționare este necesară, deoarece, deși tratamentul tsubo poate ajuta la reglarea funcțională a ficatului, a stomacului și a intestinelor, pentru desăvârșirea tratamentului, pacientul trebuie să aibă un program de exerciții fizice adecvate și trebuie să mănânce regulat și rațional.

Pentru început, așezați pacientul pe spate și masați VC-12, S-21, S-25 și VC-4 (fig. 170). Masajul trebuie sincronizat cu respirația pacientului: când acesta expiră, aplicați presiunea. Apoi așezați pacientul cu fața în jos în așa fel încât să puteți masa G-12, VU-18, VU-19 și VU-20 (fig. 171). Sincronizați din nou masajul cu respirația pacientului. La sfârșit, masați IG-11 și IG-7 (fig. 172), care sunt legate de funcționarea intestinelor și S-36 (fig. 173), care este legat de funcționarea stomacului.

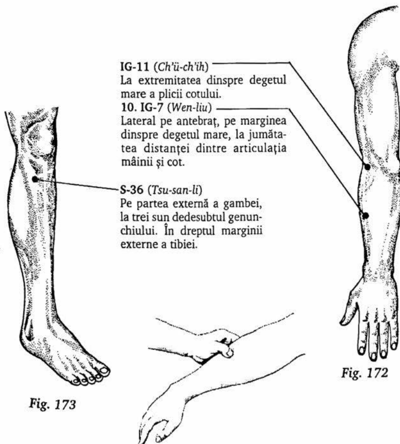


Fig. 173

Fig. 172

4. AFECȚIUNI METABOLICE

Diabetul zaharat

Simptomele clasice ale diabetului zaharat sunt oboseala, uscăciunea gurii și pierderea în greutate în ciuda unei alimentații corespunzătoare. Oricine a resimțit aceste simptome trebuie să se adreseze unui specialist care să efectueze integral și conștiincios toate investigațiile. Alte simptome de diabet zaharat, ce nu se manifestă obligatoriu în toate cazurile, sunt: creșterea cantității de urină eliminată, vedere încețoșată, afecțiuni dermatologice, amorțeli la nivelul mâinilor și picioarelor, pierderea apetitului sexual la bărbați și dereglări menstruale la femei. Uneori diabetul este considerat punctul de plecare pentru multe alte afecțiuni deoarece, dacă nu este tratat și vindecat rapid, poate slăbi organismul astfel încât să-i crească foarte mult predispoziția pentru ateroscleroză, hemoragii intraoculare, cataractă, infarct miocardic, afecțiuni renale, nevralgii, infecții bacteriene, afecțiuni dermatologice, pneumonie și tuberculoză pulmonară.

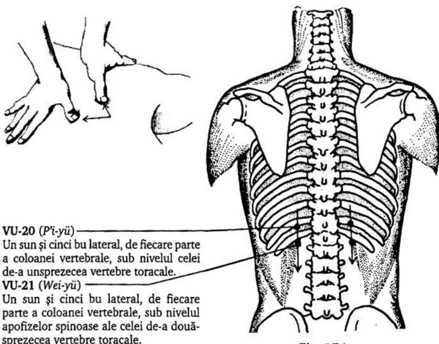
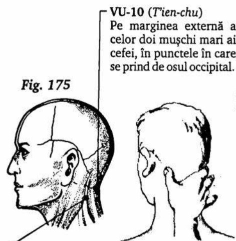


Fig. 174

VU-10 (*T'ien-chu*)
Pe marginea externă a celor doi mușchi mari ai cefei, în punctele în care se prind de osul occipital.

Fig. 175



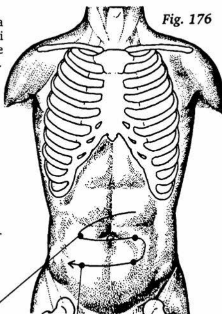


Fig. 176

VB-20 (*Feng-ch'ih*)
Depresiunile aflate la dreapta și la stânga, la doi sun dedesubtul depresiunii centrale de la marginea inferioară a osului occipital.

S-25 (*T'ien-shu*)
Doi sun lateral, de o parte și de alta a ombilicului. Se identifică ușor prin așezarea degetului mare, a arătătorului și a degetului mijlociu de ambele părți ale ombilicului.

S-27 (*Ta-chü*)
Doi sun dedesubtul punctului S-25.

IG-11 (*Ch'ü-ch'ih*)
La extremitatea laterală a plicii cotului situată către degetul mare.

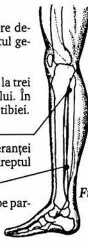


VB-34 (*Yang-ling-ch'üan*)
Pe gambă, pe partea dinspre degetul mic, un sun dedesubtul genunchiului.

S-36 (*Tsu-san-li*)
Pe latura externă a gambei, la trei sun dedesubtul genunchiului. În dreptul marginii externe a tibiei.

SP-9 (*Yin-ling-ch'üan*)
Imediat dedesubtul protuberanței osoase de sub genunchi, în dreptul capului tibiei.

SP-6 (*San-yin-chiao*)
Trei sun deasupra gleznei, pe partea internă a gambei.



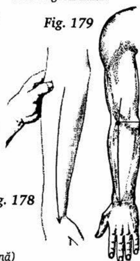


Fig. 179

Fig. 178

Fig. 177 *(Partea externă)* *(Partea internă)*

O anumită cantitate de zahăr din sângele circulant furnizează energia necesară funcționării mușchilor și organelor interne. În cazul în care cantitatea de zahăr din sânge depășește cantitatea fiziologică, se instalează hiperglicemia. Consecutiv acesteia, zahărul se poate găsi și în urină. Aceasta este caracteristica instalării definitive a diabetului zaharat. Insulina, un hormon produs de pancreas, este esențială pentru utilizarea zahărului și a celorlalte elemente nutritive în organism. La diabetici, o lipsă a hormonului face imposibilă folosirea de către organism a întregii cantități de zahăr din sânge. Afecțiunea poate fi ereditară sau poate fi determinată de abuzul alimentar, de insuficiente exerciții fizice sau de stres. La persoanele de vârstă mijlocie, care au dus o viață dezordonată, cu prea multe petreceri și cu consum excesiv de alcool, afecțiunea nu este rară. Pentru vindecare trebuie refăcută cantitatea necesară de insulină din corp. Aceasta este imposibil de realizat doar cu ajutorul terapiei orientale, dar masajul clasic și masajul shiatsu pot îndepărta neplăcerile create de simptomele diabetului.

Masajul clasic și masajul shiatsu pe VU-20 (fig. 174) pot ameliora senzația de uscăciune a gurii și tendința de a pierde din greutate, deoarece acest punct este corelat cu pancreasul, a cărui activitate insuficientă este cauza simptomelor. Pentru a stimula digestia și absorbția la nivelul stomacului și al intestinelor, masați clasic și aplicați compresiunea shiatsu pe punctul VU-21. Uneori, durerile de cap și scăderea memoriei acompaniază diabetul. În aceste cazuri folosiți masajul simplu și masajul shiatsu pe VU-10 și VB-20 (fig. 175). Pentru a combate moleșeala de la nivelul mâinilor și picioarelor, tratați următoarele puncte tsubo: S-36 și VB-34 (fig. 177), SP-9 și SP-6 (fig. 178), IG-11 (fig. 179). Masați aceste puncte tsubo pe direcțiile indicate de săgeți. În caz de constipație, masați S-25 și S-27 (fig. 176).

În toate situațiile, masajul trebuie efectuat în direcția săgeților și trebuie centrat în jurul acestor puncte tsubo. Shiatsu, moxibustia și aplicarea de bile de oțel magnetizat pe punctele tsubo menționate sunt de asemenea eficiente.

Tireopatia cronică

Cea mai obișnuită dintre afecțiunile tiroidiene este gușa, despre care pacientul poate fi complet neavertizat până ce mărirea de volum a glandei tiroide, ce caracterizează afecțiunea, nu devine evidentă. Din moment ce stadiile incipiente ale afecțiunii nu pot fi decelate la prima vedere, este imperios necesar să se facă un control prin palparea gâtului în zona glandei tiroide, în scopul detectării măririi de volum. În această zonă, o mărire de volum ce nu se deplasează în momentul în care pacientul înghite este probabil datorată unei măriri a vaselor limfatice. Glanda tiroidă mărită în volum se mișcă în momentul în care pacientul înghite. Uneori, gușa poate fi cronică; în astfel de cazuri, întreaga glandă tiroidă își mărește volumul, fără a-și modifica semnificativ conturul general. Alteori, modificarea poate fi localizată și poate avea aspect nodular. Gușa cronicizată poate fi rezultatul unei boli Basedow sau poate reprezenta o inflamație cronică. Gușa nodulară acută poate fi canceroasă.

Aceste simptome trebuie diagnosticate și tratate de către medicul specialist; dar, de îndată ce afecțiunea a fost stabilizată, este imperativă planificarea unui mod de viață sănătos. În acest context, terapia tsubo poate avea o mare importanță.

Persoanele afectate de boala Basedow sunt agitate și ușor febrile. Pulsul lor este rapid, au palpitații, au insomnii și pierd în greutate. Aceste simptome rezultă din hiperactivitatea glandei tiroide. O activitate scăzută a glandei tiroide se caracterizează printr-un exces de greutate, care nu este însă grăsime, ci o acumulare de apă. În această situație, este posibil ca memoria pacientului să scadă.

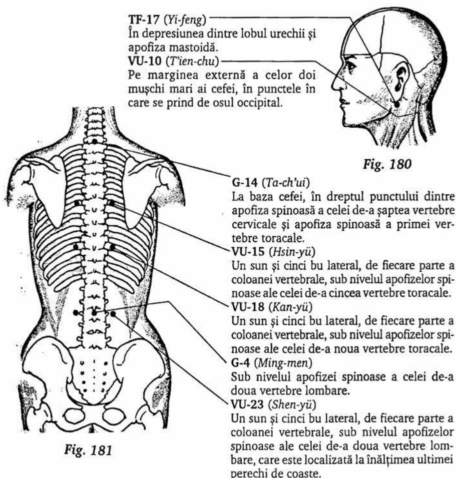
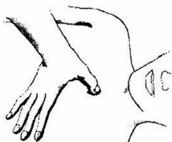


Fig. 180

Fig. 181

Potrivit gândirii medicale orientale, inima, ficatul și rinichii controlează fluxul energetic din întregul organism. Acest punct de vedere este important în selectarea punctelor tsubo pentru tratament, din moment ce scopul este ameliorarea circulației energiei și, în consecință, creșterea rezistenței pacientului. Pentru început, așezați pacientul cu fața în jos, în așa fel încât să puteți aplica încet, cu blândețe, terapia shiatsu pe TF-17, VU-10 (fig. 180), G-14, VU-15, VU-18, G-4, VU-23 (fig. 181). Apoi, așezați pacientul cu fața în sus pentru a trata S-9 (fig. 182), S-36 (fig. 183), IG-11 și IG-4 (fig. 184). Datorită faptului că scopul final al acestei terapii este de a îmbunătăți funcțiile generale ale organismului, ea trebuie efectuată cu regularitate, zilnic. Tratamentul pe VC-22, S-11, VC-17, VC-14, VC-12, R-16 și VC-4 (fig. 182) este util în aceste cazuri.



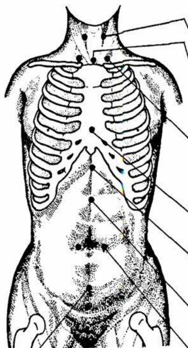


Fig. 182

S-9 (*Jen-ying*)
Punctele situate la un sun și cinci bu lateral de mărul lui Adam. Pulsul se percepe puternic la acest nivel.

VC-22 (*T'ien-t'u*)
Depresiunea aflată chiar deasupra sternului.

S-11 (*Ch'i-she*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a punctului din centrul părții anterioare a gâtului. Extremitatea internă a claviculei și extremitatea superioară a sternului.

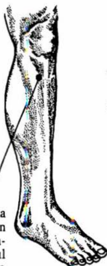
VC-17 (*Shang-chung*)
În centrul părții anterioare a sternului, la mijlocul distanței dintre mameloane.

VC-14 (*Chü-ch'üeh*)
Imediat sub nivelul diafragmului; la doi sun dedesubtul extremității inferioare a sternului.

VC-12 (*Chung-wan*)
Patru sun deasupra ombilicului; la jumătatea distanței dintre ombilic și diafragm.

R-16 (*Huang-yü*)
Punctele situate la cinci bu lateral, de fiecare parte a ombilicului.

VC-4 (*Kuan-yüan*)
Trei sun dedesubtul ombilicului.



S-36 (*Tsu-san-li*)
Pe latura externă a gambei, la trei sun dedesubtul genunchiului. În dreptul marginii externe a tibiei.

Fig. 183

IG-11 (*Ch'ü-ch'ih*)
La extremitatea laterală a plicii cotului situată către degetul mare.



IG-4 (*Ho-ku*)
Punctul situat pe dosul mâinii, exact între degetul mare și degetul arătător.



Fig. 184

Beri-beri

Extenuarea continuă și lipsa chefului de muncă sau de orice altă activitate sunt acuze relatate frecvent de pacienți. Pot exista mai multe motive organice și funcționale care să determine această situație; unul dintre acestea este beri-beri.

Beri-beri este rezultatul deficitului de vitamină B_1 (tiamină) din alimentație. Afecțiunea se caracterizează prin perturbări ale sistemului nervos și ale vaselor de sânge ca și prin edeme generalizate. Această afecțiune se întâlnește cel mai frecvent în zonele temperate și tropicale din Asia, unde orezul este alimentul de bază. A fost în mare parte eliminată din Japonia, deși se mai poate întâlni sporadic

G-20 (*Pai-hui*)
În punctul de intersecție a unei linii ce unește urechile, trecând prin creștetul capului, cu o linie ce pornește în sus, către creștet, de la mijlocul distanței dintre omoplați.
VU-10 (*Tien-chu*)
Pe marginea externă a celor doi mușchi mari ai cefei, în punctele în care se prind de osul occipital.

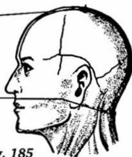


Fig. 185

în marile orașe. Adulții în putere, cu vârste cuprinse între cincisprezece și treizeci și cinci de ani, sunt predispuși către forme acute de beri-beri, care se manifestă cel mai frecvent în timpul verii. În fazele incipiente, pacientul simte amorțeli sau are chiar pareze ale nervilor senzitivi de pe dosul labei picioarelor, ai degetelor, și din zona ombilicului. Picioarele bolnavului pot fi slăbite și acesta obosește cu ușurință. În plus, el poate prezenta palpitații cardiace, senzații de sufocare, lipsa poftei de mâncare, constipație și edeme. Pentru înlăturarea senzației de oboseală, masați clasic sau folosiți presiunea shiatsu pe S-36 (fig. 190), SP-8 (fig. 191) și VU-23 (fig. 187). Pentru ameliorarea stării generale efectuați masaje pe punctele indicate în figurile 185-191

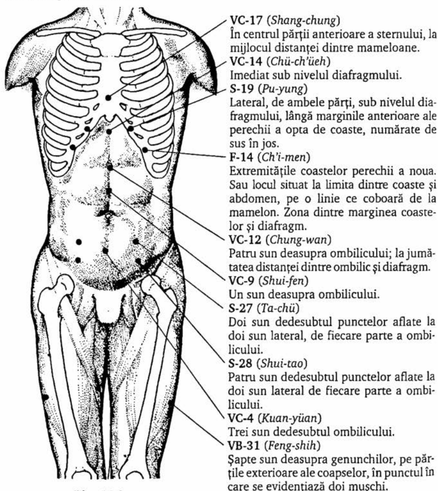


Fig. 186

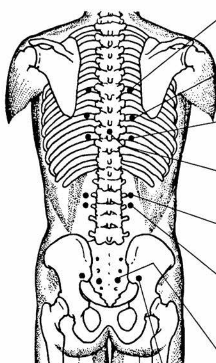


Fig. 187

VU-28 (*P'ang-kuan-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, în ambele părți ale apofizelor celei de-a doua vertebre sacrale.

VU-15 (*Hsin-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a cincea vertebre toracale.

VU-17 (*Ke-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul celei de-a șaptea vertebre toracale.

VU-18 (*Kan-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale vertebrei a noua toracale.

G-8 (*Chin-so*)
Sub nivelul apofizei spinoase a celei de-a noua vertebre toracale; între punctele tsubo denumite VU-18.

VU-22 (*San-chiao-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul primei vertebre lombare.

VU-23 (*Shen-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare, care este localizată la înălțimea ultimei perechi de coaste.

VU-33 (*Chung-liao*)
Cele cinci vertebre sacrale sunt sudate pentru a forma peretele posterior al cavității pelviene. Cele patru puncte tsubo VU-31, VU-32, VU-33 și VU-34 sunt localizate lângă găurile aflate de fiecare parte a apofizelor primelor patru vertebre sacrale. Perechea de puncte desemnate cu denumirea de VU-31 se află la nivelul primei vertebre sacrale, iar celelalte urmează dedesubt, în ordine crescătoare.



Fig. 188

IG-11 (*Ch'ü-ch'ih*)
La extremitatea laterală a plicii cotului, spre degetul mare.

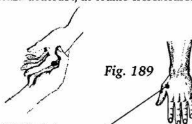


Fig. 189

IG-4 (*Ho-ku*)
Punctul de pe dosul mâinii situat exact între degetul mare și degetul arătător.

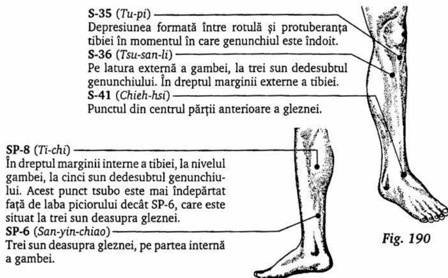


Fig. 190

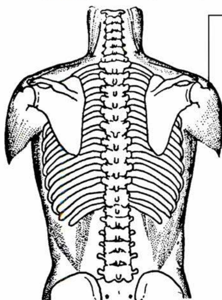
Fig. 191

5. AFECȚIUNI ALE SISTEMULUI NERVOS

Nevralgii la nivelul brațelor

Nervii brațelor coboară de la nivelul coloanei vertebrale, din spațiile intervertebrale cuprinse între cea de-a cincea vertebră cervicală și prima toracală și trec apoi prin zona subsuoarei către brațe, antebrațe și mâini. De la nivelul antebrațului, către degete pornesc trei trunchiuri nervoase: nervul radial către degetul mare, nervul median către degetele din mijloc și nervul ulnar către degetul mic. De obicei, durerile vii, acute, resimțite de-a lungul acestor nervi, nu au o cauză organică. Aceste dureri pot fi declanșate de frig, umezeală, expunere la curenți, suprasolicitare și constipație. Persoanele de vârstă medie și vârstnicii prezintă astfel de dureri în cadrul aterosclerozei. La femei, ele pot apărea în timpul sarcinii sau la instalarea menopauzei. Persoanele nevrotice, cele isterice și fetele aflate la vârsta pubertății sunt predispuse la această afecțiune. Durerea se manifestă fie la nivelul brațului drept, fie la nivelul brațului stâng, dar niciodată la ambele brațe simultan. Afecțiunile care generează durere și slăbirea forței în ambele brațe simultan sunt fie reumatismul, fie o formă gravă de nevralgie cervicală. Inflamațiile musculare, toxiinfecțiile alimentare, guta și diabetul pot produce simptome foarte asemănătoare cu cele de nevralgie brahială, cu deosebirea că aceste afecțiuni vor fi însoțite de febră, iar pacientul va avea un aspect congestionat al feței. Când se manifestă aceste simptome sau când apar semne ale

unei îmbolnăviri grave, consultați imediat un specialist. În funcție de nervul afectat, nevralgia se numește radială, mediană sau ulnară. Pentru tratament, folosindu-vă de degetele mari pentru a efectua mișcări scurte, circulare, masați dinspre braț către antebraț de-a lungul nervului dureros. În cazul unei nevralgii de radial, durerea apare pe un traseu ce pornește de la nivelul vertebrelor cervicale și de la baza gâtului și coboară către subsuoară, braț, antebraț și degetul mare. În cazul unei nevralgii de median, durerea are același traseu, iar de la nivelul antebrațului pornește către zona mijlocie a palmei. Dacă, de la nivelul antebrațului, durerea pornește către degetul mic, este vorba despre nevralgia ulnară.



IG-15 (*Chien-yü*)
În depresiunea dintre vârful umărului și mușchiul triceps, când brațul este menținut întins în poziție orizontală. Pe partea dinspre degetul mare a brațului, în regiunea lui superioară, la vârful acromionului.



Fig. 192

În cazurile ușoare, tratamentul prin aplicații de căldură este suficient pentru îndepărtarea durerii. Împachetați gâtul într-un prosop gros înmuiat în apă fierbinte și brațul într-un alt prosop gros, aplicați apoi un curent de aer cald cu un uscător de păr. Dacă veți apăsa pe traseul nervului dureros și veți găsi punctele care sunt hipersensibile la presiune, veți localiza, de fapt, punctele tsubo ce trebuie tratate cu masaj clasic sau masaj shiatsu pentru îndepărtarea simptomelor: IG-15 (fig. 192), IG-14, IG-11, IG-10, IG-4 (fig. 193), P-4, I-3, P-5, Pc-4, I-7, Pc-7, P-9 (fig. 194). Masajul clasic sau shiatsu pe aceste puncte determină creșterea eficienței terapiei cu căldură. Acupunctura este, de asemenea, un tratament excelent pe aceste puncte tsubo, dar este necesară prezența specialistului pentru aplicarea ei.



Fig. 193



IG-14 (*Pi-nao*)
La aproximativ șapte sun deasupra punctului IG-11, pe partea dinspre degetul mare a brațului; în locul din regiunea superioară a brațului în care mușchiul triceps se îngustează treptat într-un tendon.

IG-11 (*Ch'ü-ch'ih*)
La extremitatea laterală a plicii cotului, spre degetul mare.

IG-10 (*San-li*)
Punctul aflat pe antebraț, pe partea dinspre degetul mare, pe aceeași linie cu arătătorul, la doi sun de la plica cotului.

IG-4 (*Ho-ku*)
Punctul de pe dosul mâinii situat exact între degetul mare și degetul arătător.

Fig. 194

P-4 (*Hsia-pai*)
Partea musculară a brațului situată la înălțimea mameloanelor când corpul se află în poziție de drepți.

I-3 (*Shiao-hai*)
Extremitatea internă a proeminenței osoase de la nivelul cotului, pe partea dinspre degetul mic.

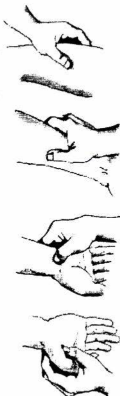
P-5 (*Chi-tse*)
Tendonul voluminos ce se evidențiază pe partea interioară a articulației cotului, când mâna este îndoită din încheietură, sau locul în care poate fi observat pulsul în depresiunea interioară a articulației cotului.

Pc-4 (*Hsi-men*)
Punctul central de pe partea anterioară a antebrațului, la jumătatea distanței dintre articulația cotului și articulația mâinii.

I-7 (*Shen-men*)
Extremitatea internă de pe partea interioară a articulației mâinii.

Pc-7 (*Ta-ling*)
Punctul situat între cei doi mușchi mari ce se evidențiază în mijlocul părții interioare a articulației mâinii.

P-9 (*T'ai-yüan*)
Când degetele de la mână sunt întinse complet, se evidențiază un tendon gros la baza degetului mare. Acest punct tsubo este localizat pe tendon, pe partea dinspre degetul mare.



Nevralgia de trigemen

Nervii trigeminali – trei ramuri din aceeaşi origine – se află pe marginile laterale ale feţei. Fiecare dintre aceştia se ramifică în trei: o ramură urcă spre frunte, una la obraz către partea superioară a maxilarului şi alta către mandibulă. La persoanele de vârstă mijlocie şi mai ales la femei, apar la nivelul acestor nervi dureri care, în cazul în care sunt violente, afectează regiunea ochilor, a obrajilor, zona maxilarului, ceafa şi umerii. În cazurile uşoare, sunt dureri fulgurante de câteva secunde, în regiunea feţei. Durerea poate dura însă minute şi chiar ore întregi. În cazurile severe, chiar dacă pacientul stă perfect liniştit, el resimte dureri sub formă de arsură sau de împunsătură de cuţit în zona feţei, a capului şi a umerilor. El este incapabil să vorbească, să mănânce sau să doarmă. Pe măsură ce afecţiunea progresează, atât nervii hipersensibili cât şi organismul ajung într-o stare de epuizare.

Deşi situaţii de natură diferită – răceli, gripă, dureri de ochi, dureri de urechi, afecţiuni ale nasului, toxiinfecţii alimentare, diabet şi sifilis – pot determina nevralgia trigeminală, în majoritatea cazurilor cauza este necunoscută. În consecinţă, medicina modernă nu are nici un leac dovedit eficient pentru vindecarea acesteia, iar persoana ce suferă un astfel de puseu poate deveni nevrotică datorită incertitudinii date de o afecţiune aparent incurabilă. Atât timp cât, în afara cauzelor organice, factorii psihici par să joace un rol important în desfăşurarea acestor crize, persoanele predispuse la nevralgii trebuie să ducă o viaţă cât mai liniştită.

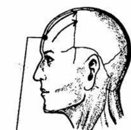




Fig. 195

VB-14 (*Yang-pai*)
Un sun deasupra punctelor de la jumătatea sprâncenelor.



Fig. 196

S-2 (*Szu-pai*)
Chiar pe laturile nasului, la aproximativ un sun mai jos de marginea osului aflat sub ochi.

S-3 (*Chü-liao*)
Opt bu lateral, de fiecare parte a nărilor.

S-4 (*Ti-ts'ang*)
Patru bu lateral, de fiecare parte a colţurilor gurii.



Dacă atacul este de intensitate mare, apelaţi la serviciile unui specialist în acupunctură experimentat. Dacă este de intensitate redusă, se poate obţine îndepărtarea durerii prin masaj clasic sau terapie shiatsu. Ramurile nervului trigemen sunt reprezentate explicit în figurile 195-198. Masajul clasic şi masajul shiatsu trebuie efectuate în zona punctelor tsubo de pe aceste ramificaţii nervoase. La început, folosindu-vă de buricele degetelor mari sau arătătoare, masaţi uşor pe VB-14 (fig. 195) deasupra ochilor, în direcţia săgeţilor. Nervii se ramifică sub ochi. Urmărind săgeţile, aplicaţi masajul shiatsu, punând un accent deosebit pe punctele tsubo din figurile 196 şi 197. Masaţi pe mandibulă de la TF-17 la IG-17 (fig. 198).

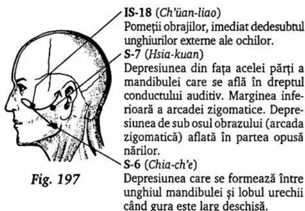


Fig. 197

IS-18 (*Ch'üan-liao*)
Pometii obrajilor, imediat dedesubtul unghiurilor externe ale ochilor.

S-7 (*Hsia-kuan*)
Depresiunea din faţa acelei părţi a mandibulei care se află în dreptul conductului auditiv. Marginea inferioară a arcadei zigomatice. Depresiunea de sub osul obrazului (arcada zigomatică) aflată în partea opusă nărilor.

S-6 (*Chia-ch'e*)
Depresiunea care se formează între unghiul mandibulei şi lobul urechii când gura este larg deschisă.



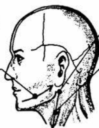


Fig. 198

S-5 (*Ta-ying*)
Depresiunea de pe mandibulă, la un sun şi trei bu distanţă de unghiul acesteia.

TF-17 (*Yi-feng*)
În depresiunea dintre lobul urechii şi apofiza mastoidă.

IG-17 (*T'ien-ting*)
Trei sun lateral, de o parte şi de alta a mărului lui Adam şi un sun în jos, sau pe marginea externă a muşchiului sternocleidomastoidian.



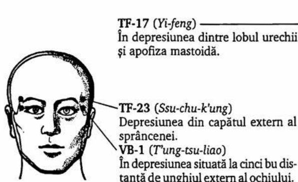
În final, frecaţi uşor întreaga faţă cu palmele. Tratamentele cu comprese calde sau cu jet de aer cald de la uscătorul de păr sunt eficiente în aceste cazuri.



Spasmele faciale

Doi nervi cranieni controlează mişcările muşchilor feţei, sensibilitatea dureroasă şi pe cea termică. Aceştia sunt nervul trigemen şi nervul facial. În capitolul precedent am discutat despre nevralgia trigeminală. Când sunt afectaţi nervii faciali, faţa paralizează în întregime, iar contracţii ale feţei determină apariţia unor spasme. Însă, deoarece, spre deosebire de pielea de pe restul suprafeţei corpului uman, cea de pe faţă este strâns ancorată de musculatura feţei, hipersensibilitatea de la nivelul feţei determină contracţii simultane ale muşchilor şi pielii. Uneori, aceste spasme iau forma unor contracţii localizate în jurul ochilor şi gurii. Este, mai ales, cazul persoanelor irascibile şi cu instabilitate emoţională. Apariţia unei astfel de situaţii este rezultatul hiperreactivităţii nervului facial şi o consecinţă a pierderii controlului asupra musculaturii din jurul ochilor şi al gurii.

Pentru a ameliora această situaţie, aplicaţi masajul shiatsu pe TF-17 (fig. 199). Rugaţi pacientul să închidă uşor ochii în timp ce comprimaţi cu degetele mari şi arătătoarele. Apoi folosiţi masajul shiatsu pe TF-23 şi VB-1 (fig. 200); VU-2 şi VU-1 (fig. 201). Pentru spasmele şi contracţiile din jurul gurii, aplicaţi masajul shiatsu pe TF-17, S-2, S-4 şi VC-24 (fig. 203). Pentru îndepărtarea spasmelor şi contracţiilor de la nivelul obrajilor, aplicaţi masajul shiatsu pe S-18 (fig. 202). În afara masajului shiatsu, compresele calde, moxa cu usturoi sau rădăcină de ghimbir şi moxibustia blândă vor îndepărta spasmele faciale.



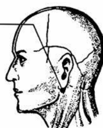
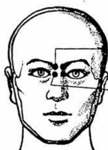


Fig. 199

Fig. 200



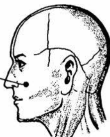




VU-2 (*Tsuan-chu*)
Depresiunea situată la extremitatea internă a sprâncenei.
VU-1 (*Ch'ing-ming*)
Între rădăcina nasului și unghiul intern al ochiului. Depresiunea aflată la un bu în fața unghiului intern al ochiului.

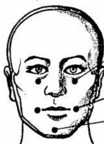
Fig. 201





IS-18 (*Ch'üan-liao*)
Pe pomeții obrajilor, imediat sub unghiul extern al ochiului.

Fig. 202



S-2 (*Szu-paï*)
Chiar pe laturile nasului, la aproximativ un sun mai jos de marginea osului aflat sub ochi.
S-4 (*Ti-ts'ang*)
Patru bu lateral, de fiecare parte a colțurilor gurii.
VC-24 (*Ch'eng-chiang*)
În centrul cutei care se formează între buza inferioară și mandibulă.

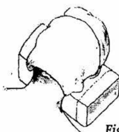
Fig. 203



În majoritatea cazurilor, nevralgia de trigemen, reacțiile reflexe datorate perturbărilor de la nivelul organelor de reproducere, tensionarea nervoasă și situațiile generatoare de emoții determină contracțiile și spasmele faciale. Când afecțiunea reprezintă un reflex al unei alte îmbolnăviri, este bine să efectuăm tratamentul pentru ambele probleme simultan. Spasmele de la nivelul musculaturii din jurul ochilor (*orbicularis oculi*) pot fi de două feluri: situația unei contracții rigide cu ochiul închis și un spasm care determină un clipit al ochiului. Cea de-a doua situație poate deveni habituală.

Paralizia nervilor faciali

În verile toride, expunerea un timp prea îndelungat în fața unui ventilator poate determina apariția unei paralizii a musculaturii feței, ducând la imposibilitatea zâmbitului, a încruntatului sau a exprimării oricărei emoții prin mimică. În cazurile grave, ochii rămân deschiși cu privirea fixă, iar gura este atât de moale și incontrolabilă, încât hrănirea este imposibilă. Bineînțeles, din motive estetice, oricine este afectat de o astfel de situație dorește o refacere rapidă. În cazul în care ambele jumătăți ale feței sunt într-o stare de paralizie rigidă, cauza poate fi o afecțiune cerebrală. În astfel de situații, trebuie solicitată imediat îngrijirea unui medic. Pot fi enumerate multe cauze pentru paralizia facială, dar cea trecătoare, care afectează doar o parte a feței, răspunde cel mai bine la terapia tsubo. Cazurile ce sunt rezultatul unui sifilis, al unei meningite, al hemoragiei cerebrale sau al altor afecțiuni grave necesită tratamentul unui specialist. Atât timp cât paralizia facială poate face ca închiderea ochiului să fie dificilă sau imposibilă, ea poate fi cauza indirectă a unei conjunctivite sau a unei corneite*. Dacă apare acest pericol, ochiul trebuie spălat cu grijă.**



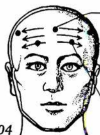


Fig. 204

G-24 (*Shen-t'ing*)
Pe linia ce trece prin centrul frunții, la cinci bu de la linia de inserție anterioară a părului.

S-8 (*T'ou-wei*)
La patru sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a unui punct aflat la cinci bu sub linia de inserție a părului, în centrul frunții.

VB-14 (*Yang-pai*)
Un sun deasupra punctelor de la jumătatea sprâncenelor.

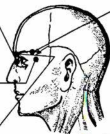


Fig. 205

VU-1 (*Ch'ing-ming*)
Între rădăcina nasului și unghiul intern al ochiului. Depresiunea aflată la un bu în fața unghiului intern al ochiului.

VB-1 (*T'ung-tzu-liao*)
În depresiunea situată la cinci bu distanță de unghiul extern al ochiului.

VU-2 (*Tsuan-chu*)
Depresiunea situată la extremitatea internă a sprâncenei.

TF-23 (*Ssu-chu-k'ung*)
Depresiunea din capătul extern al sprâncenei.



---

* Termenii denumesc inflamarea segmentelor anatomice respective, conjunctiva sau corneea. (n. trad.)

** Se pot folosi soluții tip colir sau ser fiziologic. (n. trad.)

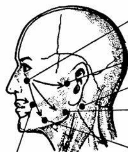


Fig. 206

S-2 (*Szu-pai*)
Chiar pe laturile nasului, la aproximativ un sun mai jos de marginea osului aflat sub ochi.

IS-19 (*T'ing-kung*)
Imediat dedesubtul proeminenței moi din fața urechii.

TF-17 (*Yi-feng*)
În depresiunea dintre lobul urechii și apofiza mastoidă.

S-6 (*Chia-ch'e*)
Depresiunea care se formează între unghiul mandibulei și lobul urechii, când gura este larg deschisă.

S-5 (*Ta-ying*)
Depresiunea de pe mandibulă situată la un sun și trei bu distanță de unghiul acesteia.

S-4 (*Ti-ts'ang*)
Patru bu lateral, de fiecare parte a colțurilor gurii.

VU-22 (*San-chiao-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul primei vertebre lombare.

VU-23 (*Shen-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare, care este localizată la înălțimea ultimei perechi de coaste.



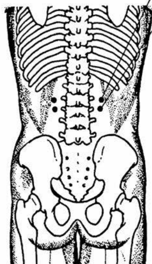
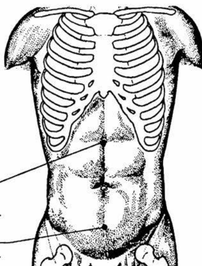


Fig. 207



VC-12 (*Chung-wan*)
Patru sun deasupra ombilicului; la jumătatea distanței dintre ombilic și diafragm.

VC-4 (*Kuan-yüan*)
Trei sun dedesubtul ombilicului, sau la jumătatea distanței dintre ombilic și pubis.

Fig. 208

În cazurile cu paralizie facială ușoară, pentru început, aplicați un prosop cald pe față. Apoi, folosindu-vă de degetele mari și de celelalte patru degete, masați meridianele reprezentate în figurile 204, 205 și 206, pe direcțiile indicate de săgeți. După ce masajul a fost efectuat, pacientul trebuie să se așeze în fața unei oglinzi și să exerseze toate expresiile faciale exagerate care îi vin în minte, pentru a „lucra" musculatura facială. Dacă acest tratament este efectuat cu regularitate, zilnic, dimineața și după amiaza, un caz de paralizie de gravitate medie poate fi vindecat în trei săptămâni.

În unele cazuri, alături de punctele tsubo deja menționate, este necesar tratamentul pe VC-12, VC-4, VU-22 și VU-23 (figurile 207 și 208). Un pacient care a venit în laboratorul meu după ce a suferit șase luni de pareză facială, s-a vindecat în trei săptămâni cu ajutorul tratamentului descris mai sus. Cel mai important este să se persevereze în efectuarea masajului și în exersarea expresiilor faciale exagerate. Un tratament reușit nu poate fi obținut într-o o singură zi.

Nevralgia occipitală

Durerile din spatele capului (regiunea occipitală), redoarea* de ceafă și de umeri, durerea de la nivelul feței și hipersensibilitatea la atingere în apropierea liniei de inserție a părului pot fi rezultatul unei afecțiuni a sistemului circulator. Dacă sângele este în exces la nivelul creierului, afecțiunea este denumită cefalee** hiperemică; dacă sângele este insuficient, este cunoscută ca cefalee anemică. În cazurile foarte ușoare, mișcări moderate cum ar fi cele de răsucire a capului spre stânga și spre dreapta și de aplecare înainte și înapoi pot îndepărta durerea. Multe persoane preferă, mai degrabă, să suporte durerile ușoare decât să consulte un medic. Aceste persoane vor găsi în masajul pe meridianele reprezentate în figuri un tratament cu mare eficacitate și foarte convenabil.

Pentru început, folosind palmele, masați meridianele de la G-20 la G-16 și VU-10 (fig. 209). Apoi este necesar un masaj conștiincios de la VU-7 la VB-20 și apoi de la VB-4 la VB-12 (fig. 210). Apoi, un masaj insistent înapoia urechilor lângă VB-12. Toate aceste masaje trebuie efectuate cu mișcări ușoare, din varianta de frământare. Aplicați masajul shiatsu insistent pentru punctele G-20, VU-10, VB-20 și VB-12. Pentru a îndepărta durerea de la nivelul liniei de inserție a părului se efectuează un masaj prin frământare.

În cazul în care afecțiunea se cronicizează, eu recomand moxibustia pe punctele tsubo enumerate mai sus. Desfaceți părul cu grijă în cărare, masați punctul tsubo și faceți un semn cu cerneală pentru a indica locul pe care aplicați moxibustia, semn care vă va ajuta să regăsiți punctul la următoarea aplicație. Aplicați moxibustia pe G-20, VB-4 și G-16 și pe punctele enumerate mai sus.

* Dificultatea de mișcare. (n. trad.)
** Durere de cap. (n. trad.)

Tratamentul trebuie continuat regulat și cu fidelitate un interval de timp de cel puțin trei săptămâni dacă dorim să obținem vindecarea. Atât timp cât redoarea de umeri însoțește adeseori nevralgia occipitală, căutați la pagina 191 pentru indicații privind această afecțiune.

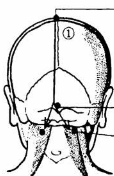


Fig. 209

G-20 (*Pai-hui*)
În punctul de intersecție a unei linii ce unește urechile, trecând prin creștet, cu o linie ce pornește în sus, către creștet, de la mijlocul distanței dintre omoplați.

G-16 (*Feng-fu*)
Un sun dedesubtul protuberanței occipitale externe.

VU-10 (*T'ien-chu*)
Pe marginea externă a celor doi mușchi mari ai cefei, în punctele în care se prind de osul occipital.



VB-4 (*Han-yen*)
Punctele situate în spatele liniei de inserție a părului, lateral, de ambele părți ale frunții.

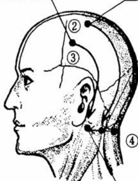


Fig. 210

VU-7 (*T'ung-t'ien*)
Un sun și cinci bu din vârful capului.

VB-20 (*Feng-ch'ih*)
Depresiunile aflate la dreapta și la stânga, la doi sun dedesubtul depresiunii centrale de la marginea inferioară a osului occipital.

VB-12 (*Wan-ku*)
Depresiunea de pe marginea posterioară a apofizei mastoide, în spatele urechii. În depresiunea care este situată la aproximativ o lățime de deget deasupra vârfului apofizei mastoide și la aproximativ patru bu distanță de linia de inserție a părului.



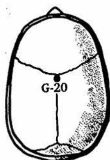
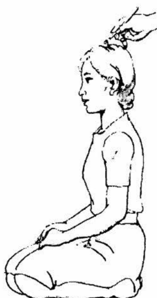


Fig. 211



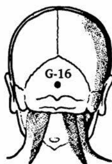


Fig. 212

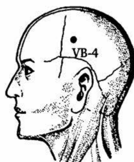


Fig. 213

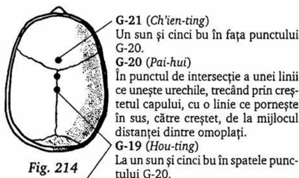




Epilepsia

Mult timp considerată ca fiind o boală de origine fie divină, fie demonică, în momentul de față epilepsia este tratabilă, cu speranțe considerabile de succes deplin. Cu toate acestea ea rămâne o boală gravă. Simptomele sunt de două feluri: convulsii și modificări de personalitate care sunt independente de convulsii. Când începe o criză epileptică, victima își pierde cunoștința și cade. În primele momente, corpul său va fi complet rigid. Apoi, mâinile și picioarele sale vor începe să tremure și să prezinte spasme și contracții ritmice. În ultimele câteva minute ale atacului, ea sforăie și pare adormită. Sunt necesare mai mult de zece minute ca persoana să redevină complet conștientă. Uneori criza este bruscă și nu este prevestită de nimic. Alteori, pacientul poate vedea puncte luminoase și poate avea amorțeli la nivelul mâinilor și picioarelor; cu alte cuvinte, sunt situații în care pacientul epileptic este avertizat că se află în preajma unei crize.

Sunt două feluri de epilepsie, epilepsia propriu-zisă și cea simptomatică. Cauzele epilepsiei propriu-zise au legătură cu creierul, dar sunt incomplet elucidate. Pe de altă parte, epilepsia simptomatică este determinată de alte boli care afectează organismul în același timp. Singurul fapt cunoscut cu certitudine despre epilepsia propriu-zisă este acela că ea este de natură ereditară.



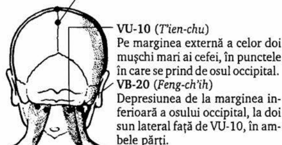
G-21 (*Ch'ien-ting*)
Un sun și cinci bu în fața punctului G-20.

G-20 (*Pai-hui*)
În punctul de intersecție a unei linii ce unește urechile, trecând prin creștetul capului, cu o linie ce pornește în sus, către creștet, de la mijlocul distanței dintre omoplați.

G-19 (*Hou-ting*)
La un sun și cinci bu în spatele punctului G-20.

Fig. 214

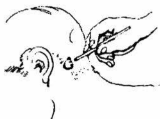




VU-10 (*T'ien-chu*)
Pe marginea externă a celor doi mușchi mari ai cefei, în punctele în care se prind de osul occipital.

VB-20 (*Feng-ch'ih*)
Depresiunea de la marginea inferioară a osului occipital, la doi sun lateral față de VU-10, în ambele părți.

Fig. 215



Epilepsia care afectează copiii la scurt timp după naştere este de obicei determinată de traumatismele din cursul naşterii. Acestea pot determina paralizii cerebrale, encefalite sau meningite. Epilepsia care afectează copiii la vârsta adolescenţei este de obicei cea adevărată. Când boala afectează persoane aflate în cea de-a treia decadă de viaţă sau persoane mai vârstnice, ea poate fi cauzată de deficienţe ale circulaţiei cerebrale sau de o tumoare cerebrală.

Terapia tsubo poate fi folosită pentru reducerea frecvenţei şi scurtarea duratei atacurilor de epilepsie propriu-zisă. Punctele tsubo majore folosite în terapia epilepsiei sunt cele folosite în tratamentul durerilor de cap: G-21, G-20, G-19 (fig. 214), VU-10 şi VB-20 (fig. 215). Pentru calmarea spasmelor de la nivelul mâinilor şi picioarelor, trataţi VU-63 (fig. 217), VU-13, VU-15, VU-22 şi VU-23 (fig. 219). Pentru înlăturarea frisoanelor care însoţesc crizele epileptice, trataţi IG-11 (fig. 218), S-36 şi SP-6 (fig. 216). Cel mai eficient tratament pe aceste puncte tsubo este moxibustia. Folosind moxa cu granulaţie medie, insistaţi în efectuarea tratamentului cu regularitate. Compresele calde pe punctele tsubo de pe spate, coapse şi picioare vor îndepărta senzaţia de frig. Constipaţia poate fi o cauză indirectă de atac epileptic. Preveniţi apariţia acestei situaţii prin masajul efectuat pe VC-12 şi S-27 (fig. 220) în mod regulat.

SP-6 (*San-yin-chiao*)
Trei sun deasupra gleznei, pe partea internă a gambei.

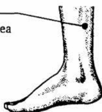
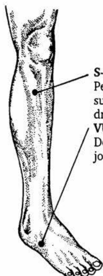


Fig. 216



S-36 (*Tsu-san-li*)
Pe latura externă a gambei, la trei sun dedesubtul genunchiului. În dreptul marginii externe a tibiei.

VU-63 (*Chin-men*)
Depresiunea situată în faţa şi mai jos de latura externă a gleznei.

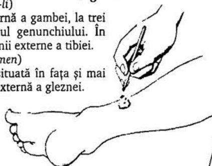


Fig. 217



IG-11 (*Ch'ü-ch'ih*)
La extremitatea laterală a plicii cotului situată către degetul mare.

Fig. 218

VU-13 (*Fei-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale vertebrei a treia toracale.

VU-15 (*Hsin-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a cincea vertebre toracale.

VU-22 (*San-chiao-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul primei vertebre lombare.

VU-23 (*Shen-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare, care este localizată la înălțimea ultimei perechi de coaste.

Fig. 219

VC-12 (*Chung-wan*)
Patru sun deasupra ombilicului; la jumătatea distanței dintre ombilic și diafragm.

S-27 (*Ta-chü*)
Doi sun dedesubtul punctelor aflate la doi sun lateral, de fiecare parte a ombilicului.

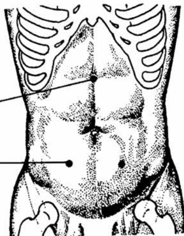


Fig. 220

Hemipareza

Paralizia unei jumătăţi de corp este rezultatul apoplexiei*, ce poate fi cauzată de hemoragia cerebrală sau de infarctul cerebral. Hemoragia cerebrală apare frecvent la persoanele cu hipertensiune arterială. În timpul unei excitaţii bruşte sau a expunerii bruşte la frig, sângele ajunge în cantitate mai mare la nivelul creierului; dar, la aceste persoane, vasele de sânge s-au îngroşat şi au devenit prea înguste pentru a putea suporta suprasolicitarea. În consecinţă, ele se sparg, determinând apariţia hemoragiilor la nivelul creierului. Când un cheag sau o substanţă străină înfundă vasul de sânge din creier şi, în felul acesta, periclitează funcţionarea celulelor nervoase, situaţia poartă numele fie de infarct cerebral, fie de tromboză cerebrală. Prima dintre situaţii este mai frecventă la persoanele vârstnice, iar cea de-a doua la persoanele mai tinere. În ambele cazuri, un obstacol blochează fluxul de sânge şi substanţe nutritive către ţesutul cerebral, care îşi încetineşte funcţiile şi se atrofiază treptat.

Hemoragia cerebrală se instalează brusc şi determină paralizia unei jumătăţi de corp. Pacienţii constată că nu pot vorbi clar, că au dureri de cap, prezintă greaţă şi treptat îşi pierd cunoştinţa sau intră în comă. Când îşi recapătă cunoştinţa, jumătate din corp poate fi paralizată complet. Tromboza cerebrală se produce peste noapte, când persoana este în pat. Apar paralizia sau lipsa sensibilităţii într-o jumătate de corp şi lipsa de claritate în vorbire. Uneori pacientul nu poate vorbi deloc.

Dacă se întâmplă ca un membru din familia dumneavoastră să sufere un accident vascular cerebral, lăsaţi-l să stea întins în pat, liniştit, fără să îi mişcaţi capul. Chemaţi imediat un medic sau transportaţi pacientul la spital cu o ambulanţă. Când îşi va recăpăta cunoştinţa, pacientul trebuie să urmeze un tratament de recuperare, ce va include antrenarea mişcărilor membrelor, mersul, înotul, răsucirile în pat şi alte mişcări. Deşi tratamentul paraliziilor iese din limitele terapiei tsubo, aceasta poate înlătura câteva dintre simptomele neplăcute ce apar ca o consecinţă a imposibilităţii mişcării membrelor. În cazurile uşoare de pareză, terapia tsubo poate fi eficientă ca tratament. Atât timp cât mişcările capului sunt de cea mai mare importanţă, pentru început masaţi ariile tsubo de pe cap şi de pe umeri. Statul în pat timp îndelungat, în aceeaşi poziţie, reduce circulaţia sângelui către musculatura spatelui. De aceea, aceşti muşchi vor fi slăbiţi. Pentru a preveni această eventualitate, masaţi meridianele ilustrate în figura 221. Când pacienţii paralitici suferă de constipaţie, masaţi meridianele de pe stomac (fig. 222). Dacă pacientul are dureri în braţul sau în piciorul sănătos, masaţi zonele din jurul punctelor tsubo din figurile 223-228. Mişcaţi frecvent membrele paralizate pentru a preveni înţepenirea acestora**.

* Accident vascular cerebral (n. trad.)

** Atenţie! Nu le mişcaţi înainte de a întreba un medic specialist care ar putea fi mişcările şi poziţiile pe care să le folosiţi în fiecare dintre stadiile de paralizie; există mişcări şi poziţii care, în anumite stadii, pot agrava situaţia. (n. trad.)

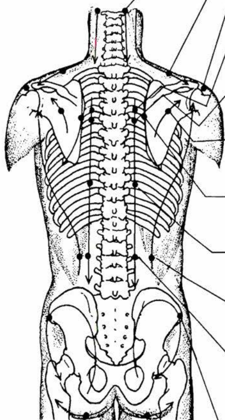


Fig. 221

VU-10 (*T'ien-chu*)
Pe marginea externă a celor doi mușchi mari ai cefei, în punctele în care se prind de osul occipital.

VB-21 (*Chien-ching*)
La jumătatea distanței dintre baza gâtului și extremitatea umărului.

TF-14 (*Chien-liao*)
Depresiunea aflată sub marginea vârfului exterior al acromionului.

VU-13 (*Fei-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale vertebrei a treia toracale.

VU-14 (*Chüeh-yin-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale vertebrei a patra toracale.

IS-11 (*T'ien-tsung*)
În depresiunea aflată în mijlocul omoplatului. Un sun și cinci bu dedesubtul centrului spinei omoplatului.

VU-38 (*Kao-huang*)
Trei sun lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul celei de-a patra vertebre toracale.

VU-18 (*Kan-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale vertebrei a noua toracale.

VU-47 (*Chih-shih*)
Trei sun lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale vertebrei a doua lombare.

VU-23 (*Shen-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare, care este localizată la înălțimea ultimei perechi de coaste.

VB-29 (*Chü-liao*)
Opt sun și trei bu sub extremitatea coastelor perechii a unsprezecea.

VU-50 (*Ch'eng-fu*)
În centrul adânciturilor ce se formează dedesubtul feselor când corpul se află în picioare, în poziție de drepți.

S-9 (*Jen-ying*)
Punctele situate la un sun și cinci bu lateral de mărul lui Adam.

IG-1 (*Chung-fu*)
Extremitatea superioară a părților laterale ale toracelui, în zona celui de-al doilea spațiu intercostal.

VC-17 (*Shang-chung*)
În centrul părții anterioare a sternului, la mijlocul distanței dintre mameloane.

VC-15 (*Chiu-wei*)
La nivelul diafragmului.

VC-12 (*Chung-wan)*
Patru sun deasupra ombilicului.

S-25 (*T'ien-shu*)
Doi sun lateral, de o parte și de alta a ombilicului.

VC-4 (*Kuan-yüan*)
Trei sun dedesubtul ombilicului.

Fig. 222

TF-10 (*T'ien-ching*)
Pe dosul brațului, în dreptul humerusului, la aproximativ un sun deasupra cotului.

TF-4 (*Yang-ch'ih*)
Pe dosul palmei, când aceasta este întinsă la maximum, se evidențiază un mușchi puternic, masiv. Acest punct tsubo se află pe marginea tendonului, în centrul articulației mâinii, puțin deplasat către degetul mic.



Fig. 224

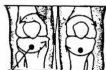


Fig. 223

S-35 (*Tu-pi*)
Depresiunea formată între rotulă și protuberanța tibiei, în momentul în care genunchiul este îndoit.

P-5 (*Chi-tse*)
Tendonul voluminos ce se evidențiază pe partea interioară a articulației cotului când mâna este îndoită din încheietură, sau locul în care poate fi simțit pulsul, în depresiunea interioară a articulației cotului.

Pc-7 (*Ta-ling*)
Punctul situat între cei doi mușchi mari ce se evidențiază pe partea interioară a articulației mâinii.

Fig. 225

VU-54 (*Wei-chung*)
În centrul depresiunii ce se formează în dosul genunchiului.
R-3 (*T'ai-hsi*)
Partea posterioară a laturii interne a gleznei.
VU-60 (*K'un-lun*)
Partea posterioară a laturii externe a gleznei.

S-36 (*Tsu-san-li*)
Pe partea externă a gambei, la trei sun dedesubtul genunchiului. În dreptul marginii externe a tibiei.

SP-9 (*Yin-ling-ch'üan*)
Imediat dedesubtul protuberanței osoase de sub genunchi, în dreptul capului tibiei.



Fig. 228



Fig. 227

Fig. 226

Irascibilitatea

Stresul vieții moderne determină apariția irascibilității și a frustrărilor ce strică armonia vieții de zi cu zi. La nivelul creierului uman există neocortexul și paleocortexul, formațiuni ce se ocupă de echilibrarea emoțiilor și a acțiunilor. Neocortexul comandă acțiunile raționale, iar paleocortexul – anumite instincte primare, așa cum este cel al foamei. Controlul, exercitat de către neocortex asupra paleocortexului, duce uneori la apariția frustrărilor și a irascibilității.

În cazul unor astfel de situații, terapia orientală – probabil în mod surprinzător pentru concepția occidentală – nu implică tratarea punctelor tsubo de la nivelul capului. Aceasta deoarece, potrivit gândirii medicale orientale, organele Zo și Fu, și nu creierul, sunt cele care controlează emoțiile. Pentru a trata irascibilitatea, masați următoarele puncte tsubo: VU-13, VU-15, VU-18, VU-20 și VU-23 (fig. 229) care sunt punctele pentru tratamentul organelor Zo. În același timp, tratați VU-37, VU-39, VU-44 și VU-47. Masajul trebuie efectuat cu palmele, pe direcția săgeților din desen. Presiunea exercitată de mâini trebuie să rămână constantă pe tot parcursul masajului.

Alte puncte tsubo al căror tratament calmează irascibilitatea: P-1, VC-17, VC-14, F-14, VB-25, R-16 (fig. 232), G-20 (fig. 230), VB-21 (fig. 236), S-36, SP-6 şi R-3 (fig. 233). Din timpuri străvechi, R-3 şi S-36 au fost considerate deosebit de importante în această situaţie. Când este finalizat masajul de pe spate, întoarceţi pacientul cu faţa în sus, pentru a facilita masajul abdomenului şi al picioarelor. În afara acestui tip de tratament, închiderea ochilor pe jumătate şi încercarea de a vă păstra calmul sunt manevre utile în situaţii de tensiune emoţională.

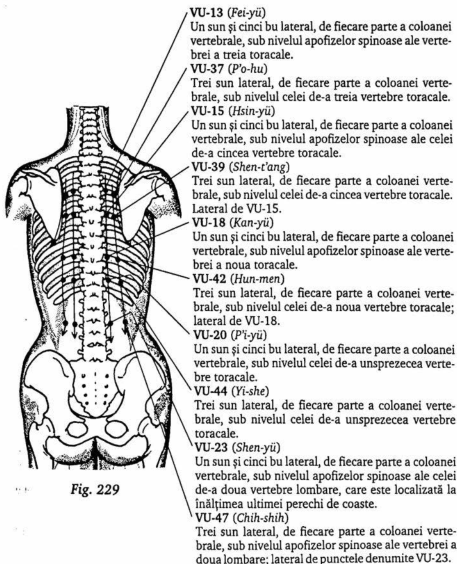


Fig. 229

G-20 (*Pai-hui*)
În punctul de intersecție a unei linii ce unește urechile, trecând prin creștetul capului, cu o linie ce pornește în sus, către creștet, de la mijlocul distanței dintre omoplați.

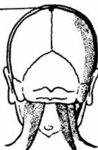
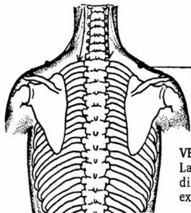


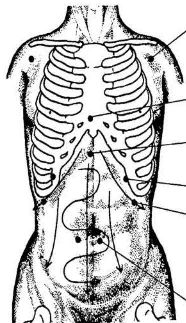
Fig. 230





VB-21 (*Chien-ching*)
La jumătatea distanței dintre baza gâtului și extremitatea umărului.

Fig. 231



P-1 (*Chung-fu*)
Extremitatea superioară a părților laterale ale toracelui anterior, la nivelul celui de-al doilea spațiu intercostal. Șase sun lateral față de o linie mediană pe ambele părți ale toracelui.

VC-17 (*Shang-chung*)
În centrul părții anterioare a sternului, la mijlocul distanței dintre mameloane.

VC-14 (*Chü-ch'üeh*)
Imediat sub nivelul diafragmului; la doi sun dedesubtul extremității inferioare a sternului.

F-14 (*Ch'i-men*)
Extremitățile coastelor perechii a noua.

VB-25 (*Ching-men*)
La extremitatățile coastelor perechii a douăsprezecea. Pentru a le evidenția, așezați pacientul în genunchi, cu corpul drept, sau întins cu fața în jos, în timp ce examinați coastele. Coastele perechii a douăsprezecea sunt scurte și mobile.

R-16 (*Huang-yü*)
Punctele situate la cinci bu lateral, de fiecare parte a ombilicului.

Fig. 232

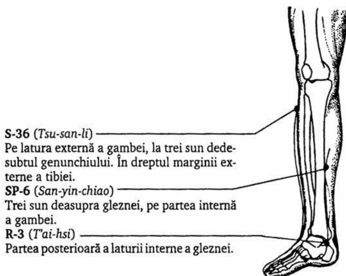
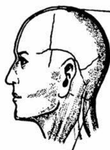


Fig. 233

Teama obsesivă

Teama excesivă de alte persoane este o nevroză obsesivă corelată cu ceea ce Sigmund Freud a numit nevroza metastatică și cu ceea ce Pierre Janet a denumit neurastenie. O persoană care suferă de această afecțiune este obsedată de acțiuni și atitudini despre care știe că nu au o bază reală sau sens, dar de la care nu se poate abține de a le desfășura sau susține. Alături de obsesia propriu-zisă există, de obicei, și un grad de spaimă. De exemplu, o persoană poate fi obsedată de pericolul pe care îl reprezintă cuțitele și de posibilitatea ca, având un cuțit în mână, să poată face rău cuiva. Această obsesie induce pacientului o spaimă față de cuțite. Unele dintre simptomele acestei afecțiuni includ: ideile obsesive, acțiunile obsesive, frica obsesivă, teama de murdărie, frica de a rămâne singur, teama față de spații deschise, frica de obiecte ascuțite, eritrofobia* și teama de alți oameni. Acțiunile – de exemplu, spălarea repetată a mâinilor – pe care le efectuează cei obsedați sunt de natură simbolică și eliberează niște tensiuni create de obsesie. În ceea ce privește simptomatologia psiho-somatică, obsesiile generează adeseori tulburări ale sistemului nervos vegetativ, palpitații, dispnee, răcirea mâinilor și picioarelor, perturbări ale somnului, contracturi musculare și așa mai departe. Pentru îndepărtarea acestor simptome este necesară instaurarea unui climat de viață sănătos. În plus, au eficacitate masajul clasic sau moxibustia pe următoarele puncte tsubo: VU-15, VU-23 (fig. 235), VC-17, VC-12 și VC-4 (fig. 236). Masajul shiatsu pe punctele tsubo marcate în figurile 234-238 este de mare ajutor.

* Spaimă de sânge (n. trad.)

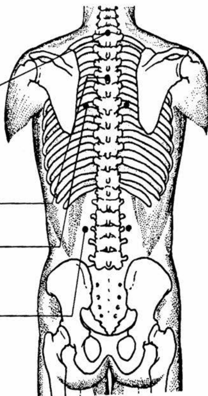


G-20 (*Pai-hui*)
În punctul de intersecție a unei linii ce unește urechile, trecând prin creștetul capului, cu • linie ce pornește în sus, către creștet, de la mijlocul distanței dintre omoplați.



Fig. 234

VU-10 (*T'ien-chu*)
Pe marginea externă a celor doi mușchi mari ai cefei, în punctele în care se prind de osul occipital.



G-14 (*Ta-ch'ui*)
La baza cefei, în dreptul punctului dintre apofiza spinoasă a celei de-a șaptea vertebre cervicale și apofiza spinoasă a primei vertebre toracale.

G-12 (*Shen-chu*)
Sub nivelul apofizei spinoase a celei de-a treia vertebre toracale.

VU-15 (*Hsin-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a cincea vertebre toracale.

VU-23 (*Shen-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare, care este localizată la înălțimea ultimei perechi de coaste.

Fig. 235

VC-17 (*Shang-chung*)
În centrul părții anterioare a sternului, la mijlocul distanței dintre mameloane.
VC-12 (*Chung-wan*)
Patru sun deasupra ombilicului; la jumătatea distanței dintre ombilic și diafragm.
R-16 (*Huang-yü*)
Punctele situate la cinci bu lateral, de fiecare parte a ombilicului.
VC-4 (*Kuan-yüan*)
Trei sun dedesubtul ombilicului.

Fig. 236



Fig. 237



Fig. 238

Bâlbâiala

Dintre numeroasele probleme de vorbire – unele de cauză organică, altele de origine psihologică, iar altele rezultând, nici mai mult, nici mai puţin, decât din anumite regionalisme lingvistice – bâlbâiala dă celui afectat cea mai mare suferinţă psihică şi jenă de exprimare. Se estimează că, în Japonia, aproximativ

Fig. 239

G-20 (*Pai-hui*)
În punctul de intersecţie a unei linii ce uneşte urechile, trecând prin creştetul capului, cu o linie ce porneşte în sus, către creştet, de la mijlocul distanţei dintre omoplaţi.

VB-3 (*K'e-chu-jen*)
Depresiunea situată puţin deasupra mijlocului arcadei zigomatice.

S-7 (*Hsia-kuan*)
Depresiunea din faţa acelei părţi a mandibulei care se află în dreptul conductului auditiv. Marginea inferioară a arcadei zigomatice. Depresiunea de sub osul obrazului (arcada zigomatică) aflată în partea opusă nărilor.

VU-10 (*T'ien-chu*)
Pe marginea externă a celor doi muşchi mari ai cefei, în punctele în care se prind de osul occipital.



VC-23 (*Lien-ch'üan*)
Partea superioară a părţii anterioare a gâtului, în plica de lângă mărul lui Adam.

VC-22 (*T'ien-t'u*)
Depresiunea aflată chiar deasupra sternului, sau depresiunea situată deasupra punctului aflat la mijlocul distanţei dintre clavicule.

P-1 (*Chung-fu*)
Extremitatea superioară a părţilor laterale ale toracelui anterior, la nivelul celui de-al doilea spaţiu intercostal. Şase sun lateral faţă de o linie mediană, pe ambele părţi ale toracelui.

VC-17 (*Shang-chung*)
În centrul părţii anterioare a sternului, la mijlocul distanţei dintre mameloane.

VC-12 (*Chung-wan*)
Patru sun deasupra ombilicului; la jumătatea distanţei dintre ombilic şi diafragm.

S-25 (*T'ien-shu*)
Doi sun lateral, de o parte şi de alta a ombilicului. Se identifică uşor prin aşezarea degetului mare, a arătătorului şi a degetului mijlociu de ambele părţi ale ombilicului.

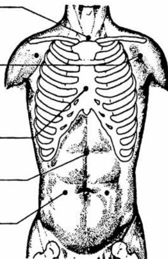


Fig. 240

VU-13 (*Fei-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale vertebrei a treia toracale.
VU-20 (*P'i-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul celei de-a unsprezecea vertebre toracale.
VU-23 (*Shen-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare, care este localizată la înălțimea ultimei perechi de coaste.

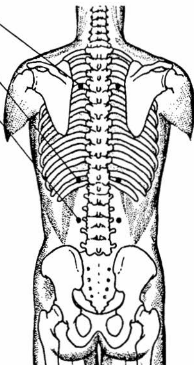


Fig. 241

unu la sută dintre copii se bâlbâie și că numărul bărbaților afectați este mai mare decât numărul femeilor. Deși cauzele afecțiunii nu sunt deloc cunoscute, acestea par să includă elemente psihice, obișnuințe de vorbire și factori ereditari. Este deosebit de semnificativ faptul că bâlbâiala apare de obicei înaintea vârstei de trei ani sau, cel târziu, înaintea vârstei de opt ani; acestea sunt perioadele în care influențele și relațiile sociale au o importanță majoră.

SP-9 (*Yin-ling-ch'üan*)
Imediat dedesubtul protuberanței osoase de sub genunchi, în dreptul capului tibiei.

SP-6 (*San-yin-chiao*)
Trei sun deasupra gleznei, pe partea internă a gambei.





Fig. 242

Bâlbâiala este rezultatul unor spasme ale organelor de vorbire. Potrivit interpretărilor acceptate în prezent, condițiile sociale și mediul de dezvoltare, ca și capacitatea copilului de adaptare la acestea, determină apariția unui fenomen ce poate fi numit disfuncționalitatea căilor de transmitere a informațiilor de-a lungul sistemului nervos central. Această disfuncționalitate se manifestă sub forma bâlbâielii. Supratensionarea organelor de vorbire generează bâlbâiala și, în același timp, determină tensionări ale musculaturii membrelor și ale feței. Întrebarea este: ce anume generează tensionarea?

În multe aspecte de viață, stresul – solicitarea peste ceea ce este necesar în cadrul activităților obișnuite – poate deveni un obstacol. De exemplu, multe persoane se simt ca și paralizate în momentul în care sunt invitate să presteze în public o parte dintre activitățile zilnice obișnuite. Dar, în ciuda faptului că majoritatea am avut o experiență a așa-zisului trac, doar puțini dintre noi se bâlbâie. Acest fapt este un indiciu clar că există un factor special generator de stres ce îmbracă această formă particulară la anumiți indivizi. Din punctul de vedere al observatorului neafectat, bâlbâiala este o problemă minoră; cu toate acestea, este motiv de mare suferință pentru cel în cauză, ceea ce duce la creșterea stresului psihic care pune în prim plan infirmitatea.

Relaxarea musculaturii implicate în bâlbâială reprezintă soluția pentru vindecarea afecțiunii, iar acest deziderat este în întregime fezabil cu ajutorul acupuncturii, moxibustiei și al masajului. Punctele tsubo indicate în acest tratament sunt marcate în figurile 239-242. Cele din figura 239 sunt localizate la nivelul capului; tratamentul lor este destinat relaxării musculaturii capului și feței. Tratamentul punctelor tsubo din figurile 240 și 241 îndepărtează tensionarea musculaturii de la alte niveluri ale corpului. Terapia orientală a prescris tradițional moxibustia pe VC-12, VU-23 și VU-13 pentru relaxare. Pentru a trata bâlbâiala, aplicați terapia tsubo punctelor marcate pe desene.

6. AFECȚIUNI MUSCULARE ȘI ARTICULARE

Reumatismul

Unele dintre cele mai frecvente acuze dureroase de la nivelul articulațiilor sunt rezultatul unor suprasolicitări sau al unor exerciții neobișnuite. Pe de altă parte, când persoana care se plânge acuză dureri dimineața la trezire, aceasta suferă probabil de reumatism. Durerile articulare matinale însoțite de inflamarea articulațiilor de la jumătatea degetelor mijlocii sunt caracteristice acestei afecțiuni. Manifestările incipiente sunt lipsa forței, slăbirea, moleșeala și anemia. Pe măsură ce afecțiunea progresează, articulațiile mici ale mâinii devin dureroase; ulterior, durerea și redoarea cuprind și articulațiile mai mari ale picioarelor,

genunchilor, șoldurilor, brațelor și palmelor. În unele cazuri, durerea cuprinde articulațiile gâtului. Frisoanele, febra și umflarea bruscă a articulațiilor acompaniază uneori această afecțiune. Pe măsură ce afecțiunea se cronicizează, articulațiile funcționează mai greu și apar nodulii care sunt caracteristici pentru reumatism. Articulațiile afectate sunt acoperite de o piele cu aspect deosebit de fin și lucios.

Virusurile și alte microorganisme sunt citate printre cauzele care pot sta la originea reumatismului, alături de alergii*; totuși, cauza reală nu a fost stabilită cu precizie. Vântul, temperaturile scăzute, umezeala și vremea rea agravează afecțiunea sau fac individul mai sensibil față de aceasta. Femeile, începând din decada a doua de vârstă, sunt cel mai frecvent victime ale acestei afecțiuni. De fapt, dintre pacienții cu reumatism, trei sferturi sunt femei și doar un sfert – bărbați. Simptomele de reumatism la copii necesită cea mai mare atenție și precauție întrucât, cel mai adesea, acestea sunt rezultatul unui reumatism articular acut, ce apare ca urmare a infectării cu streptococul hemolitic. Această afecțiune determină inflamarea miocardului.

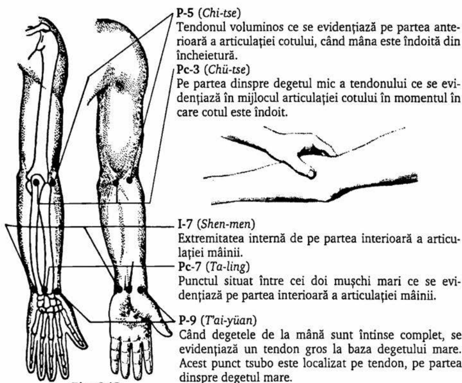
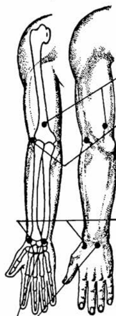


Fig. 243

* Între alte cauze citate sunt perturbările imune, expunerile la radiațiile ultraviolete, stresul psihic. (n. trad.)

Deşi cauzele reumatismului sunt neprecizate, terapia orientală tsubo poate ameliora simptomele dureroase ce apar, datorită faptului că acest gen de tratament îmbunătăţeşte circulaţia sângelui în corp. Pentru început, masaţi punctele tsubo din vecinătatea celor mai dureroase articulaţii: P-5, Pc-3, I-7, Pc-7, P-9 (fig. 243), TF-10, IG-11, IG-5 şi TF-4 (fig. 244). Pentru a trata durerea de la nivelul gleznelor, masaţi SP-5, R-3 (fig. 245), S-41 şi VU-60 (fig. 246). În plus, masaţi zonele din jurul articulaţiilor dureroase. Este important să efectuaţi zilnic masajul. Compresele calde şi băile cu parafină au acţiuni benefice în reumatism. De asemenea, moxibustia este eficientă, dar trebuie să evitaţi masajul shiatsu în forţă.



TF-10 (*T'ien-ching*)
Pe dosul braţului, în dreptul humerusului, la aproximativ un sun deasupra cotului.

IG-11 (*Ch'ü-ch'ih*)
La extremitatea laterală a plicii cotului, situată către degetul mare.



IG-5 (*Yang-hsi*)
Punctul situat între cele două tendoane masive ce apar pe dosul mâinii, la baza degetului mare, când acesta este complet întins.

Fig. 244

TF-4 (*Yang-ch'ih*)
Pe dosul palmei, când aceasta este întinsă la maximum, se evidenţiază un muşchi puternic, masiv. Acest punct tsubo se află pe marginea tendonului, în centrul articulaţiei mâinii, puţin deplasat către degetul mic.





SP-5 (*Shang-chiu*)
Pe latura internă a gleznei.

Fig. 245

R-3 (*T'ai-hsi*)
Partea posterioară a laturii interne a gleznei.

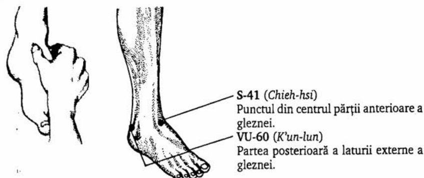


Fig. 246

Amorţeala la nivelul mâinilor

În perioada sezonului de ascensiuni montane, persoanele neobişnuite să care greutăţi mari pe spate se plâng de apariţia unui tip de paralizie uşoară, cauzată de purtarea bagajelor pe care trebuie să le transporte în cursul traseelor montane lungi. Paralizia apare ca urmare a compresiunii aplicate de bagaj şi baretele rucsacului asupra nervilor ce pornesc de la baza gâtului, pe deasupra claviculelor şi apoi pe la nivelul subsuorilor, către membrele superioare. Din moment ce această afecţiune este rareori atât de gravă încât să determine o lezare definitivă a nervilor, ea nu este o sursă de îngrijorare. Paralizia poate afecta două zone: paralizia de tip superior, care afectează umerii, omoplaţii şi musculatura braţului, şi paralizia de tip inferior, ce afectează coatele, mâinile, pumnii şi degetele. Atât timp cât situaţia nu este gravă, tratamentul cu prosoape calde sau curenţi de aer cald de la uscătorul de păr va restabili mobilitatea musculaturii afectate.

După ce compresele calde îşi vor fi făcut efectul iniţial, masaţi în direcţia săgeţilor pe meridianul ① pe ceafă şi extremităţile umerilor, pe meridianul ② pe marginea internă a omoplaţilor şi pe meridianul ③ sub vârfurile omoplaţilor (fig. 247). Continuaţi cu masajul următoarelor meridiane: meridianul ④ în faţa bazei braţelor (fig. 248), meridianul ⑤ pe muşchiul triceps, la baza braţelor, meridianul ⑥ pe muşchiul biceps al braţului (fig. 249), meridianul ⑦ pe faţa interioară a muşchiului triceps, meridianul ⑧ ce coboară de la cot la degetul mare (fig. 250), meridianul ⑨ pe masele musculare aflate pe antebraţ, de partea degetului mare (fig. 249) şi meridianul ⑩ pe grupele superioare de musculatură de la nivelul antebraţului (fig. 250). Efectuaţi acest masaj prin mişcări de tapotament, fricţiune sau stoarcere cu ajutorul palmelor. Dacă acest tratament nu rezolvă afecţiunea, s-ar putea ca nervul să fi fost lezat. În acest caz consultaţi medicul.

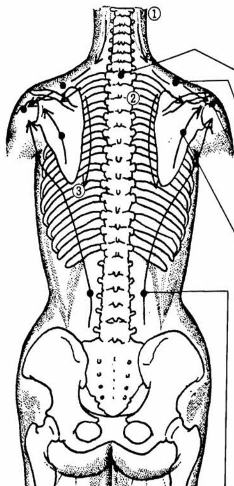


Fig. 247

G-14 (*Ta-ch'ui*)
La baza cefei, în dreptul punctului dintre apofiza spinoasă a celei de-a șaptea vertebre cervicale și apofiza spinoasă a primei vertebre toracale.

VB-21 (*Chien-ching*)
La jumătatea distanței dintre baza gâtului și extremitatea umărului.

TF-14 (*Chien-liao*)
Depresiunea aflată sub marginea vârfului exterior al acromionului. Locul unde osul brațului se articulează cu omoplatul, la baza umărului.

IS-11 (*T'ien-tsung*)
În depresiunea aflată în mijlocul omoplatului.

VU-23 (*Shen-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare, care este localizată la înălțimea ultimei perechi de coaste.



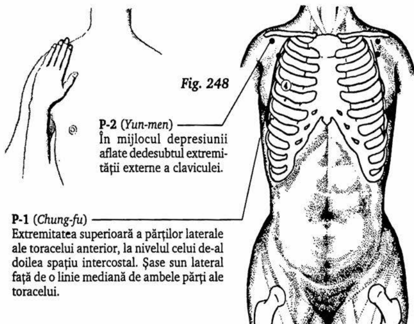


Fig. 248

P-2 (*Yun-men*)
În mijlocul depresiunii aflate dedesubtul extremității externe a claviculei.

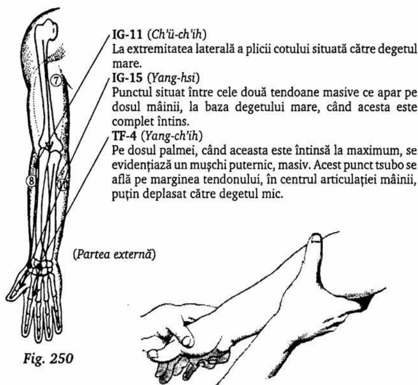
P-1 (*Chung-fu*)
Extremitatea superioară a părților laterale ale toracelui anterior, la nivelul celui de-al doilea spațiu intercostal. Șase sun lateral față de o linie mediană de ambele părți ale toracelui.

IG-14 (*Pi-nao*)
La aproximativ șapte sun deasupra lui IG-11, pe partea dinspre degetul mare a brațului; în locul din regiunea superioară a brațului în care mușchiul triceps se îngustează treptat într-un tendon.
I-3 (*Shao-hai*)
Extremitatea internă a proeminenței osoase de la nivelul cotului, pe partea dinspre degetul mic.
P-5 (*Chi-tse*)
Tendonul voluminos ce se evidențiază pe partea interioară a articulației cotului, când mâna este îndoită din încheietură.
Pc-4 (*Hsi-men*)
Punctul central de pe partea interioară a antebrațului, la jumătatea distanței dintre articulația cotului și articulația pumnului.
I-7 (*Shen-men*)
Extremitatea internă de pe partea interioară a articulației mâinii.
Pc-7 (*Ta-ling*)
Punctul situat între cei doi mușchi ce se evidențiază pe partea interioară a articulației mâinii.
P-9 (*T'ai-yüan*)
Când degetele de la mână sunt întinse complet, se evidențiază un tendon gros la baza degetului mare. Acest punct tsubo este localizat pe tendon, pe partea dinspre degetul mare.



(*Fața interioară*)

Fig. 249



(*Partea externă*)

Fig. 250

Amorțeala degetelor

Există o tendință generală de îngrijorare în legătură cu amorțeala și disconfortul apărute la nivelul degetelor, deoarece acest simptom este interpretat ca fiind premergător unei situații mult mai grave. Este adevărat că pareza și paralizia se manifestă uneori prin aceste semne în stadiile incipiente; dar, în general, amorțeala degetelor poate avea trei cauze. Ușoare deformări ale oaselor de la nivelul gâtului pot comprima rădăcinile nervilor ce ajung la degete și determină, în această situație, amorțeli. Nervii ce se ramifică la nivelul celor șapte vertebre cervicale pleacă din regiunea cervicală a măduvei spinării. Cei care pornesc de la nivelul vertebrelor cervicale numerotate de la patru la șapte ajung la nivelul cefei, brațelor și mâinilor. Compresiunea – de obicei în vecinătatea vertebrelor – nervilor determină apariția durerilor și a amorțelilor la nivelul degetelor. Dacă deformarea care generează compresiunea este situată la nivelul vertebrelor a cincea sau a șasea cervicale, degetul afectat va fi cel mare; dacă este situată la nivelul celei de-a șasea sau a șaptea, degetul afectat va fi cel mijlociu; iar dacă fenomenul compresiunii are loc la nivelul celei de-a șaptea vertebre cervicale, degetele afectate vor fi inelarul și cel mic.

Cea de-a doua cauză posibilă de amorțeală la nivelul degetelor o reprezintă circulația deficitară determinată de o obstrucție arterială la nivelul mușchiului sternocleidomastoidian, arteră ce vine de la inimă către mâini. În aceste cazuri, pacienții vor prezenta și o contractură importantă a mușchiului scalen, care se află dedesubtul mușchiului sternocleidomastoidian. Cea de-a treia cauză posibilă – ce se aseamănă celei de-a doua – este reprezentată de o situație de anemie locală care afectează circulația de la nivelul degetelor. Simptomele acestei afecțiuni sunt redoarea bazei cefei și a regiunii cuprinse între gât și umeri, însoțită de răcirea degetelor și scăderea forței undei pulsatile la nivelul încheieturii mâinii în momentul în care brațul este ridicat.

Pentru tratamentul primei situații, urmați indicațiile de la tratamentul umerilor și brațelor; cu alte cuvinte, aplicați o compresă caldă la nivelul vertebrelor cervicale și în regiunea cuprinsă între baza cefei și vârful umerilor (fig. 251). Masați apoi ușor masele musculare situate lateral de vertebrele cervicale. În cea de-a doua situație, tratați redoarea gâtului și a umerilor cu ajutorul unei comprese calde sau a unui prosop gros. Folosind apoi cele patru degete, masați IG-17, S-12, I-1, S-11 (fig. 252). În același timp, puneți pacientul să efectueze mișcări de extensie și contracție ale musculaturii brațelor și să le rotească de jur împrejur. Pentru a trata amorțeala de la nivelul degetelor determinată de cea de-a treia situație, este necesar să tratăm anemia care este cheia problemei. Folosind degetele ambelor mâini, masați meridianele înfățișate în figura 253. Apoi masați în întregime toată suprafața de la degete până la nivelul articulațiilor mâinilor. Masați bazele brațelor cu ajutorul palmelor. În sfârșit, stimulați circulația de la nivelul degetelor cu ajutorul unei băi alternante calde și reci, la nivelul mâinilor.

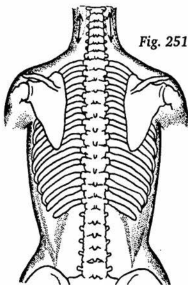


Fig. 251



IG-17 (*T'ien-ting*)
Lângă vârful depresiunii triunghiulare formate de mușchiul sternocleidomastoidian (mușchiul ce se întinde de la baza gâtului către ureche; devine vizibil în momentul în care capul este complet întors într-o parte), mușchiul trapez (mușchiul mare triunghiular ce se întinde de la ceafă către vârful umărului) și claviculă. Sau trei sun lateral, de o parte și de alta a mărului lui Adam și un sun în jos; sau pe marginea externă a mușchiului sternocleidomastoidian.

S-12 (*Chüeh-p'en*)
Puțin deasupra punctului de la jumătatea distanței dintre extremitățile claviculei.

I-1 (*Chi-ch'üan*)
În partea anterioară a subsuorii, la nivelul articulației brațului.



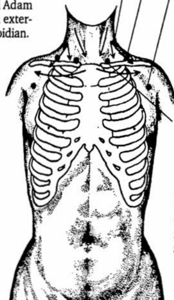


Fig. 252

S-11 (*Ch'i-she*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a punctului din centrul părții anterioare a gâtului. Extremitatea internă a claviculei și extremitatea superioară a sternului.





Fig. 253

Durerea moderată în regiunea lombară*

Datorită faptului că merge și stă în picioare pe două membre în loc de patru, omul forțează regiunea inferioară a spatelui și regiunea bazinului pentru a susține întreaga greutate a capului, trunchiului și a membrelor superioare, ca și pe cea a organelor digestive și de reproducere. În consecință, nu este de mirare că aceste părți ale corpului pot deveni sediul unor dureri și al disconfortului. Durerea din zona lombară poate fi generată de multe cauze diferite. Afecțiuni ale stomacului, ale intestinelor sau ale vezicii urinare pot să fie cauza acestora. Femeile care suferă de afecțiuni ale organelor de reproducere pot avea frecvent dureri lombare. Durerile intense de la acest nivel pot fi cauzate de hernia de disc intervertebral (în astfel de cazuri poziția culcat, întins pe o parte, aduce o oarecare ameliorare). Spondilita supurativă poate determina dureri violente la nivelul zonei lombare, însoțite de febră. Cancerul produce dureri la nivelul coloanei lombare, dureri ce nu se calmează prin repausul la pat. Diferite dureri ale sciaticului se extind de la nivelul spatelui, de-a lungul traseului, până la nivelul degetelor picioarelor. Când discurile intervertebrale se deformează, ele comprimă nervii de la nivelul picioarelor și determină dureri, amorțeală și contracturi musculare ale spatelui și picioarelor. Osteoporoza** sau distrucțiile osoase forțează persoanele vârstnice să adopte o poziție caracterizată prin curbarea în față a coloanei și a umerilor. Uneori, durerea de spate este foarte intensă și localizată cu precizie la nivelul înălțimii centurii sau la nivelul protuberanțelor superioare ale oaselor bazinului. Dacă nu se evidențiază și alte simptome specifice, pacientul poate suferi datorită unei perturbări ce afectează fascia*** musculaturii spatelui. Această situație apare, de obicei, ca urmare a oboselii, frigului sau a unei mișcări deosebit de energice.

Chiar și un medic întâmpină dificultăți în diagnosticarea cauzelor durerilor de spate de felul celor menționate pe scurt mai sus. Un amator are cu atât mai puține șanse de succes într-o astfel de încercare. De aceea, pentru folosirea terapiei tsubo, mă voi rezuma doar la a discuta despre îndepărtarea durerii de spate, pe care o voi clasifica în două tipuri: ușoară și intensă. În acest subcapitol, voi prezenta tratamentul durerii de spate de intensitate ușoară, ce apare la unele persoane dimineața, la trezire, și la care nu a fost depistată nici o modificare vizibilă radiologic până în momentul respectiv și nici o modificare circulatorie. Băile - mai ales cu sare sau săruri minerale de sulf - pot îndepărta aceste simptome; dar, în cazul în care astfel de băi sunt imposibil de realizat, o compresă caldă aplicată pentru circa douăzeci de minute și urmată de masaj este la fel de eficientă. Pentru început, cu ambele mâini – dreapta deasupra și stânga dedesubt – comprimați

* Zona șalelor, regiunea inferioară a spatelui. (n. trad.)

** Demineralizarea sau pierderea de țesut osos organic, frecventă la persoanele vârstnice. (n. trad.)

*** O foiță elastică ce îmbracă mușchii. (n. trad.)



S-36 (*Tsu-san-li*)
Pe partea externă a gambei, la trei sun dedesubtul genunchiului. În dreptul marginii externe a tibiei.

SP-9 (*Yin-ling-ch'üan*)
Imediat dedesubtul protuberanței osoase de sub genunchi, în dreptul capului tibiei.

SP-6 (*San-yin-chiao*)
Trei sun deasupra gleznei, pe partea internă a gambei.

Fig. 257

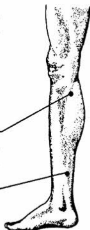


Fig. 258

Durerea de spate severă

Pe măsură ce vârsta își pune amprenta asupra corpului uman, discurile intervertebrale se pot deforma, tasa ori se pot produce hernieri. Persoanele care au ghinionul să devină victime ale acestei afecțiuni prezintă riscul de a suferi de dureri intense, chiar infirmizante, în regiunea spatelui, în cazul în care se angajează în mișcări bruște sau mai deosebite, mai ales în activități ce implică ridicarea obiectelor grele. Acestea sunt situațiile în care apar, de fapt, întinderi ale musculaturii spatelui. Am afirmat că această afecțiune predomină printre vârstnici, dar, în zilele noastre, chiar și tinerii, care se bazează prea mult pe automobile și în acest fel nu reușesc să facă suficientă mișcare, devin victime ale durerilor intense de spate în momentul în care se angajează în activități mai intense decât cele obișnuite.

În cazul în care un pacient suferă o astfel de criză, în primul rând atingeți partea dureroasă pentru a verifica dacă temperatura este mai ridicată sau dacă există o inflamare locală. Dacă zona este caldă, aplicați o compresă rece. Dacă nu este, aplicați o compresă caldă. Așezați pacientul întins într-o poziție perfect relaxată pentru aproximativ douăzeci de minute. Apoi aplicați tratamentul prin masarea punctelor tsubo de pe picioare (S-41, fig. 259). Această manevră trebuie efectuată cu precizie, exact pe puncte, cu cele două degete mari, în același timp. Pacientul trebuie să stea culcat, cu picioarele întinse, labele picioarelor apropiate și brațele pe lângă corp. Apoi, aplicați masajul shiatsu pe S-36, VU-57 (fig. 260) și S-34 (fig. 261).

S-41 (*Chieh-hsi*)
Punctul din centrul părții anterioare a gleznei.

S-36 (*Tsu-san-li*)
Pe partea externă a gambei, la trei sun dedesubtul genunchiului. În dreptul marginii externe a tibiei.





Fig. 259





VU-57 (*Ch'eng-shan*)
În punctul în care mușchiul gambei se unește cu tendonul lui Ahile.

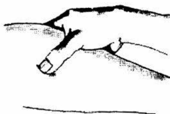
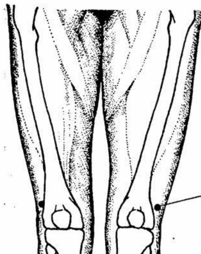


Fig. 260



S-34 (*Liang-chiu*)
Doi sun deasupra marginii superioare a rotule Acesta poate fi ușor de localizat prin extensia corr pletă a genunchiului, reperând extremitatea supe rioară a depresiunii formate pe marginea externă rotulei.

Fig. 261

După terminarea acestor manevre, așezați pacientul cu fața în jos pentru a putea efectua masajul pe zonele punctelor tsubo reprezentate în figura 262: VU-22, VU-23, VU-25, VU-47, VB-29, VU-32 și VU-31. Cu alte cuvinte, cu degetele mari ale ambelor mâini aplicați compresiunea shiatsu pe spate, de sus în jos, începând de la nivelul coatelor. Marcați săgeți pe corp în locurile dureroase la nivelul cărora compresiunea aduce o senzație de ușurare. Aceste puncte sunt punctele tsubo din zonă. Continuați tratamentul prin aplicarea de moxa cu granulație fină pe aceste puncte tsubo, de trei până la cinci ori pe fiecare punct, timp de trei zile. Apoi, creșteți numărul de aplicații până la de șapte ori pe fiecare loc, zilnic. Acupunctura ajută, de asemenea, la îndepărtarea acestui tip de dureri de spate.

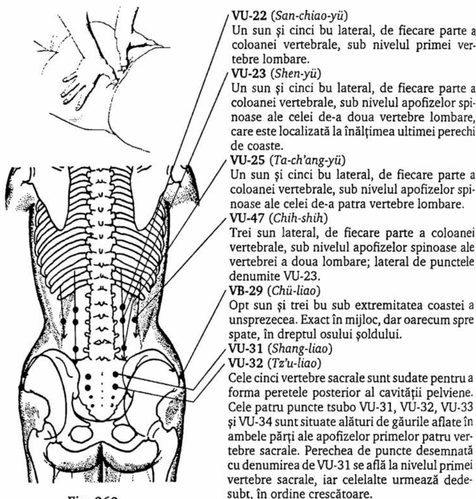


Fig. 262

VU-22 (*San-chiao-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul primei vertebre lombare.

VU-23 (*Shen-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare, care este localizată la înălțimea ultimei perechi de coaste.

VU-25 (*Ta-ch'ang-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a patra vertebre lombare.

VU-47 (*Chih-shih*)
Trei sun lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale vertebrei a doua lombare; lateral de punctele denumite VU-23.

VB-29 (*Chü-liao*)
Opt sun și trei bu sub extremitatea coastei a unsprezecea. Exact în mijloc, dar oarecum spre spate, în dreptul osului șoldului.

VU-31 (*Shang-liao*)

VU-32 (*Tz'u-liao*)
Cele cinci vertebre sacrale sunt sudate pentru a forma peretele posterior al cavității pelviene. Cele patru puncte tsubo VU-31, VU-32, VU-33 și VU-34 sunt situate alături de găurile aflate în ambele părți ale apofizelor primelor patru vertebre sacrale. Perechea de puncte desemnată cu denumirea de VU-31 se află la nivelul primei vertebre sacrale, iar celelalte urmează dedesubt, în ordine crescătoare.

Redoarea de umeri

Redoarea și durerea umerilor ce apar cel mai frecvent ca semn al înaintării în vârstă reprezintă, de fapt, un fel de inflamație a articulațiilor umerilor și a zonelor ce le înconjoară. Afecțiunea începe, de obicei, cu o îngreunare a mișcării sau o durere surdă la nivelul umerilor, care treptat devine mai intensă. Durerea este evidentă mai ales în momentul în care pacientul încearcă să-și ducă mâna spre spate (așa cum fac femeile în timpul pieptănatului sau când își descheie fermoarul de la spate al rochiei). Balansul mâinilor în oricare dintre direcții determină apariția durerilor. Sunt cazuri în care durerea este atât de supărătoare, încât pacientului îi este imposibil să mai doarmă noaptea. Treptat, disconfortul se mai reduce, deși umărul se poate subția și la nivelul său pot apărea zone care sunt sensibile la orice fel de compresiune. Într-o lună sau două, durerea poate regresa complet, iar articulația umărului își poate recăpăta integral funcționalitatea. Se întâmplă, uneori, ca această afecțiune să se cronicizeze. Prin inflamația moderată a musculaturii, a ligamentelor și a tendoanelor din jurul articulației umărului, fenomenul de îmbătrânire determină apariția acestei afecțiuni la persoanele vârstnice. La tineri, aceasta poate fi rezultatul traumatismelor.

P-2 (*Yun-men*)
În mijlocul depresiunii aflate dedesubtul extremității externe a claviculei.

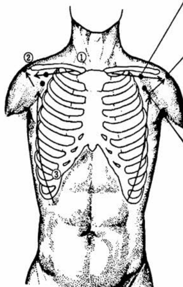
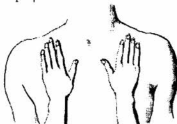


Fig. 263

IG-15 (*Chien-yü*)
În depresiunea dintre vârful umărului și mușchiul triceps, când brațul este menținut întins într-o poziție orizontală. Pe partea dinspre degetul mare a brațului, în regiunea lui superioară, la vârful acromionului.

P-1 (*Chung-fu*)
Extremitatea superioară a părților laterale ale toracelui anterior, la nivelul celui de-al doilea spațiu intercostal. Șase sun lateral față de o linie mediană, pe ambele părți ale toracelui.



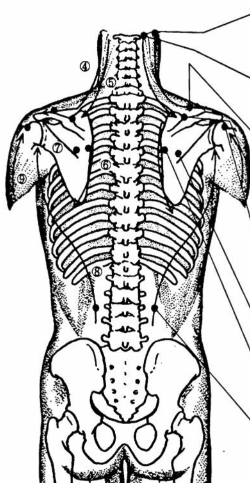


Fig. 264

VB-20 (*Feng-ch'ih*)
Depresiunile aflate la dreapta și la stânga, dedesubtul depresiunii centrale de la marginea inferioară a osului occipital.

VU-10 (*T'ien-chu*)
Pe marginea externă a celor doi mușchi mari ai cefei, în punctele în care se prind de osul occipital.

TF-15 (*T'ien-liao*)
Pe spate, la aproximativ un sun în spatele punctului de la mijlocul distanței dintre gât și extremitatea umărului.

IS-13 (*Ch'ü-yüan*)
Partea internă a unghiului superior al omoplatului; sau aproximativ un sun și cinci bu dedesubtul punctului TF-15.

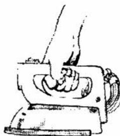
TF-14 (*Chien-liao*)
Depresiunea aflată sub marginea vârfului exterior al acromionului. Locul unde osul brațului se articulează cu omoplatul, la baza umărului.

IS-11 (*T'ien-tsung*)
În depresiunea aflată în mijlocul omoplatului.

VU-37 (*P'o-hu*)
Trei sun lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul celei de-a treia vertebre toracale.

VU-23 (*Shen-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare, care este localizată la înălțimea ultimei perechi de coaste.





Regulile enumerate în continuare sunt reguli generale ale medicinei orientale ce pot fi aplicate parțial în cazul acestei afecțiuni. Dacă zona este rece, încălziți-o. Dacă este caldă, răciți-o. Dacă umărul este dureros, efectuați manevre de compresiune cu ajutorul mâinilor și degetelor. Dacă este amorțit, stimulați-l cu ajutorul moxei. Când umerii sunt înțepeniți, este mai probabil ca aceștia să sufere din pricina unei răceli. În consecință, potrivit regulilor pe care le-am enumerat, terapia medicală orientală prescrie o compresă caldă confecționată dintr-un prosop gros.

În momentul în care răceala a fost rezolvată, folosindu-vă de cele patru degete ale ambelor mâini, masați meridianele ①, ② și ③ pe direcțiile săgeților (fig. 263). Așezând apoi pacientul cu fața în jos, masați meridianele de la ④ la ⑨ (fig. 264). Folosiți mișcări de frecare ușoară cu palmele pe meridianele de la ④ la ⑦. Când durerea va fi dispărut – așa cum se va întâmpla după tratamentul descris mai sus – aplicați moxa cu granulație medie pe punctele tsubo marcate în figurile 263 și 264.

Moxa trebuie aplicată de trei ori pe fiecare punct tsubo, zilnic, cel puțin trei săptămâni. Acupunctura este eficientă în aceste cazuri, în egală măsură cu următoarele exerciții efectuate cu ajutorul fierului de călcat: puneți pacientul să țină un fier de călcat obișnuit în mâna de pe partea corespunzătoare umărului dureros, să stea aplecat puțin înainte și să balanseze fierul înainte și înapoi*.

Dureri la nivelul genunchiului

Persoanele – mai ales femeile supraponderale – de vârstă medie sau mai vârstnice se plâng frecvent de dureri la nivelul genunchilor, dureri apărute la ridicarea sau așezarea pe scaun, la urcatul și coborâtul scărilor. Cauza acestei neplăceri o reprezintă deformarea articulației. Această deformare apare o dată cu vârsta. La început, suferința este ușoară; dar, pe măsură ce persistă, aceasta generează o inflamație, o durere ascuțită care crește în intensitate și o acumulare de lichid la nivelul genunchiului. În cazurile severe, întregul genunchi este cuprins în această acumulare de lichid. Deformarea ajunge adeseori până la dezvoltarea unor suprafețe ascuțite sau unghiulare într-o articulație în care acestea sunt în mod obișnuit rotunjite. În cazurile ușoare, durerea este resimțită pe fața internă a genunchiului în timp ce pacientul urcă și coboară scările. Atât timp cât durerea de la nivelul genunchiului, determină pacientul să forțeze suplimentar coloana, coapsele și gambele, aceste părți ale corpului pot fi puse în situația de a ieși din parametrii normali de funcționare. Modalitatea de a ușura suferința constă în îndepărtarea durerii de la nivelul genunchilor cu ajutorul tratamentului descris în continuare. Pe scurt, îndepărtarea durerii și inflamației de la nivelul genunchilor va duce la îndepărtarea acelorași simptome și semnul de la nivelul spatelui și picioarelor.

---

* Mâna sănătoasă, flectată, trebuie sprijinită de marginea unei mese, în timpul efectuării exercițiului. (n. trad.)

Primul pas ce trebuie făcut în cadrul tratamentului este aplicarea compreselor calde confecționate dintr-un prosop gros. Lăsați compresa pe loc timp de douăzeci sau treizeci de minute sau până când articulația este complet încălzită. Apoi, efectuați următorul masaj de rutină, zilnic, dimineața, la prânz și seara, timp de cinci până la șase minute pe ședință.

Folosind degetele mari și celelalte patru degete, de la una sau de la ambele mâini, masați meridianele ①, ②, ③ și ④ (figurile 265 și 266). Apoi, folosind palmele, masați meridianul ⑤ pe gambe. Folosind metoda de stoarcere prin presiunea palmelor, masați meridianul ⑥ (fig. 269). Continuați apoi cu masajul shiatsu al punctelor tsubo marcate în figurile de la 267-270. Efectuați acest tratament cu regularitate, timp de două sau trei săptămâni. Moxa cu granulație fină, aplicată în apropierea punctului S-35 (fig. 270), de trei până la cinci ori pe fiecare punct zilnic, timp de două până la trei săptămâni, crește eficiența acestui tratament.

Chiar și după ce durerile au cedat, pacientul trebuie să fie atent, deoarece mișcările exagerate ale articulației vor deforma definitiv articulația și vor provoca reapariția durerilor. Dacă sunt necesare deplasări pe distanțe mai mari sau urcatul și coborâtul scărilor, pacientul care suferă de o astfel de afecțiune trebuie să-și asigure o odihnă suficientă și trebuie să aibă grijă să mențină genunchiul la căldură.



Fig. 265

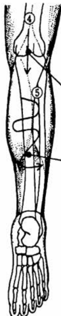
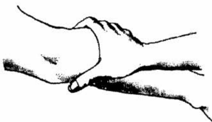
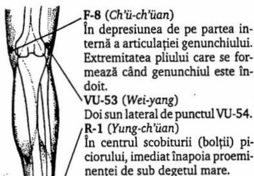


Fig. 266



VU-54 (*Wei-chung*)
În centrul depresiunii ce se formează în dosul genunchiului.
VU-57 (*Ch'eng-shan*)
În punctul în care mușchiul gambei se continuă cu tendonul lui Ahile.





F-8 (*Ch'ü-ch'üan*)
În depresiunea de pe partea internă a articulației genunchiului. Extremitatea pliului care se formează când genunchiul este îndoit.
VU-53 (*Wei-yang*)
Doi sun lateral de punctul VU-54.
R-1 (*Yung-ch'üan*)
În centrul scobiturii (bolții) piciorului, imediat înapoia proeminenței de sub degetul mare.

Fig. 267



Fig. 269

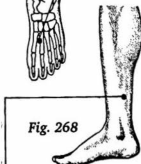


Fig. 268

SP-6 (*San-yin-chiao*)
Trei sun deasupra gleznei, pe partea internă a gambei.

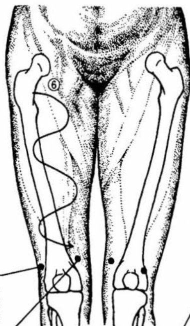


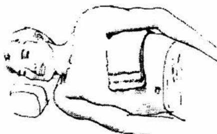
Fig. 270

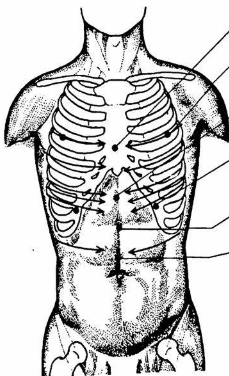
S-34 (*Liang-chiu*)
Doi sun deasupra marginii superioare a rotulei. Acesta poate fi ușor de localizat prin extensia completă a genunchiului, reperând extremitatea superioară a depresiunii formate pe marginea externă a rotulei.
SP-10 (*Hsüeh-hai*)
Doi sun și cinci bu deasupra rotulei, pe partea internă a coapsei. Locul în care se formează o depresiune, la doi sun și cinci bu deasupra genunchiului, când piciorul este în extensie.

S-35 (*Tu-pi*)
Depresiunea formată între rotulă și protuberanța tibiei în momentul în care genunchiul este îndoit. Punctul aflat exact în mijlocul zonei dintre rotulă și tibie.
S-36 (*Tsu-san-li*)
Pe latura externă a gambei, la trei sun dedesubtul genunchiului. În dreptul marginii externe a tibiei.

Nevralgia intercostală

Durerile care coboară de-a lungul nervilor ce pornesc de la nivelul spatelui, pe sub braţe, de-a lungul coastelor, către zona sternală, pot fi extrem de chinuitoare. Cauzate de răceli, oboseală excesivă sau suprasolicitări, durerile ascuţite ce apar în această afecţiune se transmit în întregul corp chiar şi la stimuli minori, cum ar fi vorbitul cu voce tare. Deşi expiraţia nu este dureroasă, inspiraţia este greu de suportat în crizele de nevralgie intercostală. Poate afecta ambele jumătăţi ale corpului, deşi este mult mai obişnuită prinderea centrului regiunii superioare din partea stângă a toracelui şi regiunea aflată în jurul subsuorii stângi. La pacienţii suferinzi de nevralgie intercostală, punctele aflate în imediata apropiere a coloanei, a subsuorii şi a sternului sunt





VC-17 (*Shang-chung*)
În centrul părţii anterioare a sternului, la mijlocul distanţei dintre mameloane.
Pc-1 (*T'ien-ch'ih*)
Pe partea anterioară a toracelui, în zona spaţiului intercostal patru, la aproximativ un sun lateral de mamelon.
VC-14 (*Chü-ch'üeh*)
Imediat sub nivelul diafragmului; la doi sun de- desubtul extremităţii inferioare a sternului.
F-14 (*Ch'i-men*)
Extremităţile coastelor perechii a noua. Sau locul situat la limita dintre coastă şi abdomen, pe o linie ce coboară de la mamelon.
VC-12 (*Chung-wan*)
Patru sun deasupra ombilicului; la jumătatea distanţei dintre ombilic şi diafragm.
VC-9 (*Shui-fen*)
Un sun deasupra ombilicului.



Fig. 271

extrem de sensibile la presiune. Chiar și o ușoară înclinare către partea sănătoasă este extrem de supărătoare. Deoarece osteoporoza, fracturile de coaste și neoplasmul de la nivel toracic pot determina apariția unor simptome foarte asemănătoare, oricine se află în situația de a resimți acest tip de durere trebuie să se adreseze unui specialist – neurolog – imediat. Dar, în cazul în care nu apare febră și radiografiile nu prezintă nici un fel de anomalii, nevralgia intercostală reprezintă un diagnostic corect. Deoarece perechile de coaste a unsprezecea și a douăsprezecea nu sunt prinse de stern, presiunile mari sau răsucirea zonelor din apropiere pot determina nevralgia intercostală. Pacientul trebuie să stea pe o parte – bineînțeles pe partea nedureroasă – în intervalul de timp cât se aplică o compresă caldă la nivelul coastelor. Masați meridianele reprezentate în figura 271 și folosiți cele patru degete ale ambelor mâini pentru a aplica presiunea shiatsu ușor, pe direcția coastelor. Apoi, cu cele patru degete, masați meridianele indicate în figura 272 pe direcția săgeților. Tratați în ordine VU-15, VU-17, VU-18, VU-20, VU-22 și VU-23 (fig. 272). Apoi tratați VC-17, Pc-1, VC-14, F-14, VC-12 și VC-9 (fig. 271). În acest caz folosiți atât degetele mari, cât și celelalte patru degete pentru a exercita o presiune de aproximativ trei kilograme.

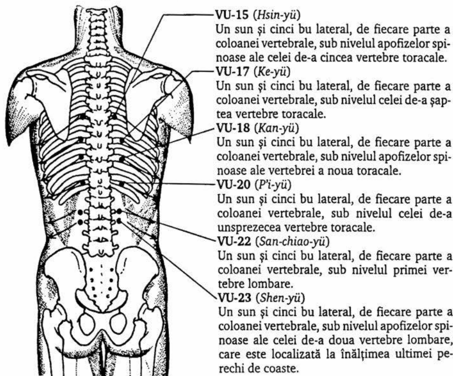
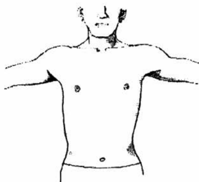


Fig. 272

Așezați pacientul în șezut și, în timp ce respiră profund, ridicați-i și coborâți-i brațele de cinci sau șase ori. În acest mod este posibilă întinderea ușoară a nervilor intercostali și, astfel, îndepărtarea durerilor. Compresele calde sau aplicațiile de căldură cu ajutorul uscătorului de păr sunt suficiente pentru a trata cazurile ușoare ale acestui tip de nevralgie. De asemenea, sunt eficiente acupunctura și moxa, aplicate pe punctele tsubo enumerate anterior.





Sindromul whiplash*

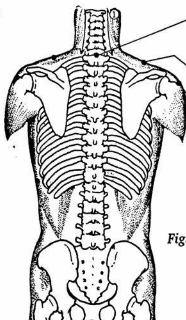
În coliziunile rutiere, capul și gâtul pasagerilor sunt uneori smucite într-o manieră asemănătoare celei în care se mișcă vârful biciului când este pocnit. Ca o consecință a acestei așa-zise „lovituri de bici", aceste persoane suferă o luxație a vertebrelor cervicale, ce determină, ulterior, dureri de cap, redoare a umerilor, țiuituri în urechi, amorțeli ale membrelor superioare, moleșeală și dureri la nivelul brațelor și picioarelor. Luxația întinde ligamentele și mușchii mici aflați în vecinătatea celor șapte vertebre cervicale. Până când mușchii și tendoanele își revin la normal, în zona respectivă temperatura este mai ridicată, apar un edem și o hemoragie locală moderată. Durerea de cap, redoarea de umeri, zgomotele din urechi, moleșeala și amorțeala membrelor superioare ce apar după un traumatism de tip whiplash sunt urmarea influenței pe care o are luxația asupra nervilor care pornesc de la nivelul vertebrelor cervicale.

După un traumatism de tip whiplash, pacientul trebuie să stea liniștit timp de patru sau cinci zile până ce febra și edemul local dispar. După aceea, aplicați o compresă caldă** pe gât pentru a relaxa tendoanele și mușchii. Apoi, cu ajutorul

* În românește, „lovitură de bici". Termenul a fost adoptat ca atare în literatura de specialitate. Sindrom caracterizat printr-o întrerupere temporară a circuitelor neuronale de la nivel medular, în urma unui traumatism ce întinde exagerat de mult măduva spinării. (n. trad.)

** Atenție! Nu aplicați comprese calde atâta timp cât există semnele de inflamație locală. (n. trad.)

degetelor mari, masați ușor ceafa. Puteți crește efectul acestui tratament combinându-l cu masajul meridianului ① și manevre shiatsu pe G-14, VB-21 și IG-15 (fig. 273). Apoi, masați meridianul ② (fig. 274). Masajul meridianelor ③ și ④ (figurile 275 și 276) îndepărtează durerile din brațe. Durerea de ceafă și redoarea de umeri sunt rezultatul efectului pe care îl are luxația pe primele patru vertebre cervicale. Durerea de la nivelul brațelor, amorțeala din degete și palpitațiile sunt generate de luxația vertebrelor patru, cinci, șase și șapte. Pentru tratamentul acestor afecțiuni, vezi capitolele ce le sunt consacrate în această carte. În orice caz, masajul shiatsu pe punctele din figurile 273-276, combinat cu masajul clasic, determină creșterea efectului tratamentului. Moxibustia este utilă atunci când simptomele traumatismului de tip whiplash tind să se cronicizeze.



G-14 (*Ta-ch'ui*)
La baza cefei, în dreptul punctului dintre apofiza spinoasă a celei de-a șaptea vertebre cervicale și apofiza spinoasă a primei vertebre toracale.

VB-21 (*Chien-ching*)
La jumătatea distanței dintre baza gâtului și extremitatea umărului.

IG-15 (*Chien-yü*)
În depresiunea dintre vârful umărului și mușchiul triceps, când brațul este menținut întins într-o poziție orizontală.

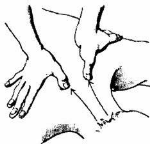


Fig. 273

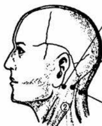


Fig. 274

VB-12 (*Wan-ku*)
Depresiunea de pe marginea posterioară a apofizei mastoide, în spatele urechii.

VB-20 (*Feng-ch'ih*)
Depresiunile aflate la dreapta și la stânga, la doi sun dedesubtul depresiunii centrale de la marginea inferioară a osului occipital.

VU-10 (*T'ien-chu*)
Pe marginea externă a celor doi mușchi mari ai cefei, în punctele în care se prind de osul occipital.



③

IG-11 (*Ch'ü-ch'ih*)
La extremitatea laterală a plicii cotului situată către degetul mare.

IG-4 (*Ho-ku*)
Punctul de pe dosul mâinii situat exact între degetul mare și degetul arătător.

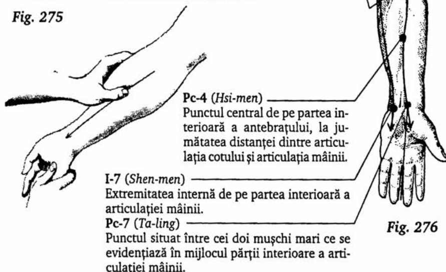
Pc-3 (*Ch'ü-tse*)
Pe partea dinspre degetul mic a tendonului masiv ce se evidențiază în mijlocul articulației cotului, în momentul în care cotul este îndoit.

I-3 (*Shao-hai*)
Extremitatea internă a proeminenței osoase de la nivelul cotului, pe partea dinspre degetul mic.

P-5 (*Chi-tse*)
Tendonul voluminos ce se evidențiază pe partea interioară a articulației cotului, când mâna este îndoită din încheietură

Fig. 275

④



Pc-4 (*Hsi-men*)
Punctul central de pe partea interioară a antebrațului, la jumătatea distanței dintre articulația cotului și articulația mâinii.

I-7 (*Shen-men*)
Extremitatea internă de pe partea interioară a articulației mâinii.

Pc-7 (*Ta-ling*)
Punctul situat între cei doi mușchi mari ce se evidențiază în mijlocul părții interioare a articulației mâinii.

Fig. 276

Sciatica

Sciatica se caracterizează prin dureri intense pe părțile dorsale ale șoldurilor, coapselor și chiar la nivelul gleznelor. Deși, în condiții obișnuite de repaus, pacientul poate să nu prezinte nici un fel de durere, totuși tusea, strănutul sau înclinarea trunchiului pot declanșa crizele. Uneori părțile laterale ale gambelor și marginile interne ale tălpilor sunt amorțite. În poziția întins pe spate, ridicarea piciorului (care rămâne întins) determină apariția unor dureri intense pe partea posterioară a coapsei. Durerea este rezultatul presiunii exercitate asupra nervilor sciatici – cei mai groși nervi din corp – ce pornesc de la nivelul șoldurilor către coapse, gambe și labele picioarelor. Dar, atât timp cât afectarea coloanei vertebrale, diabetul, afecțiunile regiunii pelviene și cancerul pot fi acompaniate de aceleași simptome, trebuie efectuate investigații medicale amănunțite înainte de a pune un diagnostic sigur. Însă, în cazul în care se știe că vârsta și deformările vertebrelor, frigul, răcelile sau umezeala sunt cauzele durerilor nevralgice, care sunt doar temporare, următoarele manevre terapeutice vor aduce ameliorarea.

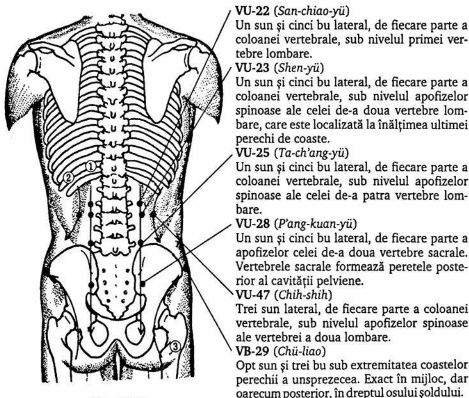


Fig. 277

VU-22 (*San-chiao-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul primei vertebre lombare.

VU-23 (*Shen-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare, care este localizată la înălțimea ultimei perechi de coaste.

VU-25 (*Ta-ch'ang-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a patra vertebre lombare.

VU-28 (*P'ang-kuan-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a apofizelor celei de-a doua vertebre sacrale. Vertebrele sacrale formează peretele posterior al cavității pelviene.

VU-47 (*Chih-shih*)
Trei sun lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale vertebrei a doua lombare.

VB-29 (*Chü-liao*)
Opt sun și trei bu sub extremitatea coastelor perechii a unsprezecea. Exact în mijloc, dar oarecum posterior, în dreptul osului șoldului.

Pentru început, încălziți bine spatele cu o compresă caldă confecționată dintr-un prosop gros. Lăsați compresa pe loc timp de aproximativ douăzeci de minute. Efectuați apoi următorul masaj. Pacientul trebuie să stea cu fața în jos. Pentru început, folosind palmele, masați meridianele ①, ② și ③ (fig. 277). Apoi, folosind degetele mari în așa fel încât să aplicați o presiune de trei până la cinci kilograme timp de trei până la cinci secunde pentru fiecare punct, tratați în manieră shiatsu fiecare punct tsubo din figura 277. Continuați cu același sistem de tratament dublu – masaj clasic cu palmele, urmat de masaj shiatsu cu ajutorul degetelor mari – pe meridianele ④, ⑤, ⑥ și ⑦ (figurile 278 și 279). Masați pe direcția săgeților.

Când durerea este ușoară și însoțită de o senzație de greutate, folosiți compresele cu prosop cald și un uscător de păr. Și acupunctura are efect asupra sciaticii, iar moxibustia este un tratament bun pentru cazurile cronice. Trei până la cinci aplicații de moxa pe fiecare punct tsubo indicat mai sus, zilnic, își arată efectele după un tratament de trei săptămâni, dar și tratamentul cu ajutorul uscătorului de păr acționează la fel de bine.

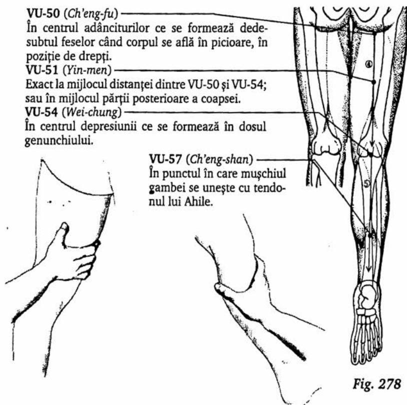


Fig. 278

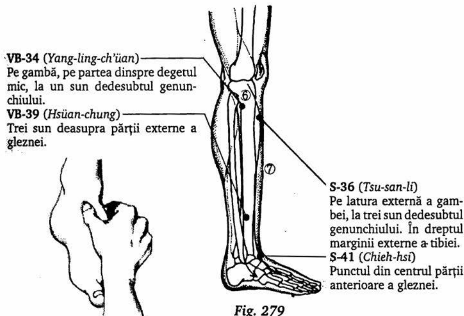


Fig. 279

Deformări ale vertebrelor lombare

Femeile de vârstă medie, victimele cele mai numeroase ale deformărilor oaselor din articulația genunchiului, sunt și victimele cele mai frecvente ale deformării vertebrelor și ale discurilor cartilaginoase intervertebrale. Această deformare determină dureri intense și amorțeală la nivelul spatelui și al picioarelor. Procentajul femeilor care suferă de această afecțiune se spune că îl egalează pe cel al bărbaților care chelesc. Din moment ce cauza deformărilor o reprezintă de obicei vârsta, este practic imposibil să se refacă forma inițială a oaselor. De aceea, este important să se trateze această afecțiune de la primele semne de durere sau amorțeală.

Pentru început, aplicați o compresă caldă pe zona dintre prima și a treia vertebră sacrată și între prima și a cincea vertebră lombară, în regiunea punctelor tsubo reprezentate în figura 280. După aceea, masați meridianele ①, ② și ③. Acupunctura și moxibustia pe aceste puncte sunt de asemenea eficiente. Apoi încălziți meridianele ④, ⑤, ⑥ și ⑦ (figurile 280-283) cu ajutorul unui uscător de păr; după aceea, masați-le bine pe direcția săgeților. Și în cazul acestor puncte tsubo, acupunctura și moxibustia sunt eficiente. Dacă durerea este intensă în apropierea genunchilor, aplicați o compresă caldă și apoi masați genunchii. În final, așezați pacientul pe ceva suficient de înalt, în așa fel încât să-i atârne picioarele liber, fără să atingă podeaua. Din această poziție, trebuie să-și îndoaie

şi să-şi întindă genunchii uşor. Majoritatea pacienţilor care vin în clinica mea cu această afecţiune se vindecă – chiar şi în cazul în care ei suferă de mai mulţi ani – cu un tratament de trei şedinţe săptămânal, într-un interval de două până la patru luni. Chiar şi atunci când afecţiunea a fost vindecată, pacientul trebuie să aibă grijă să se ferească de temperaturile scăzute sau de oboseala excesivă, deoarece astfel de situaţii pot produce recidive ale afecţiunii.

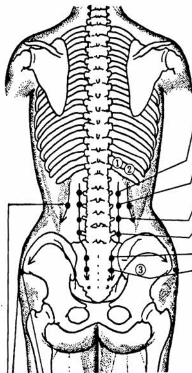


Fig. 280

VU-22 (*San-chiao-yü*)
Un sun şi cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul primei vertebre lombare.

VU-23 (*Shen-yü*)
Un sun şi cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare, care este localizată la înălţimea ultimei perechi de coaste.

VU-24 (*Ch'i-hai-yü*)
Un sun şi cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a treia vertebre lombare.

VU-25 (*Ta-ch'ang-yü*)
Un sun şi cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a patra vertebre lombare.

VU-31 (*Shang-liao*)
VU-32 (*Tz'u-liao*)
Cele cinci vertebre sacrale sunt sudate pentru a forma peretele posterior al cavităţii pelviene. Cele patru puncte tsubo VU-31, VU-32, VU-33 şi VU-34 sunt localizate alături de găurile aflate de o parte şi de alta a apofizelor primelor patru vertebre sacrale. Perechea de puncte denumite VU-31 se află la nivelul primei vertebre sacrale, iar celelalte urmează dedesubt, în ordine crescătoare.

VB-29 (*Chü-liao*)
Opt sun şi trei bu sub extremitatea coastelor perechii a unsprezecea. Exact în mijloc, dar oarecum posterior, în dreptul osului şoldului.

VU-47 (*Chih-shih*)
Trei sun lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale vertebrei a doua lombare; lateral de punctele denumite VU-23.



VU-50 (*Ch'eng-fu*)
În centrul adânciturilor ce se formează dedesubtul feselor când corpul se află în picioare, în poziție militară de drepți.
VU-51 (*Yin-men*)
Exact la mijlocul distanței dintre VU-50 și VU-54; sau în mijlocul părții posterioare a coapsei.
VU-54 (*Wei-chung*)
În centrul depresiunii ce se formează în dosul genunchiului.
VU-57 (*Ch'eng-shan*)
În punctul în care mușchiul gambei se unește cu tendonul lui Ahile.

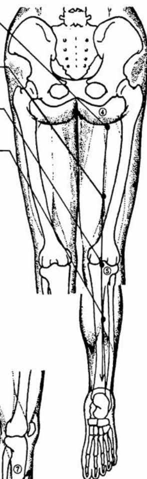


Fig. 281



SP-9 (*Yin-ling-ch'üan*)
Imediat dedesubtul protuberanței osoase de sub genunchi, în dreptul capului tibiei.
SP-6 (*San-yin-chiao*)
Trei sun deasupra gleznei, pe partea internă a gambei.

Fig. 282
(Partea internă)



S-36 (*Tsu-san-li*)
Pe latura externă a gambei, la trei sun dedesubtul genunchiului. În dreptul marginii externe a tibiei.
S-41 (*Chieh-hsi*)
Punctul din centrul părții anterioare a gleznei.

Fig. 283
(Partea externă)

Torticolisul*

Torticolis este o afecțiune în care gâtul și capul sunt înclinate într-o direcție sau alta. Este o situație extrem de dificilă pentru persoana suferindă. Cauzele pot fi multiple. Torticolisul poate fi congenital. El poate fi rezultatul scurtării mușchiului sternocleidomastoidian datorită unei manevre violente din cursul nașterii. Poate fi consecința unor paralizii sau a unor spasme de la nivelul nervilor care controlează activitatea mușchiului sternocleidomastoidian. Sau se poate datora unui obicei mai vechi de a înclina capul pentru a compensa un defect auditiv sau vederea deficitară. Din moment ce oasele copiilor sunt moi, mamele pot, din neatenție, să inducă apariția torticolisului permițând copilului să doarmă



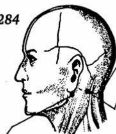
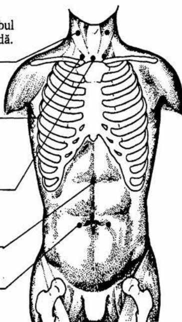


Fig. 284

VU-10 (*T'ien-chu*)
Pe marginea externă a celor doi mușchi mari ai cefei, în punctele în care se prind de osul occipital.

VB-20 (*Feng-ch'ih*)
Depresiunile aflate la doi sun dedesubtul marginii inferioare a osului occipital, lateral, de fiecare parte a punctelor VU-10.

TF-17 (*Yi-feng*)
În depresiunea dintre lobul urechii și apofiza mastoidă.



IG-17 (*T'ien-ting*)
Trei sun lateral, de o parte și de alta a mărului lui Adam și un sun în jos; sau pe marginea externă a mușchiului sternocleidomastoidian.

S-11 (*Ch'i-she*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a punctului din centrul părții anterioare a gâtului. Extremitatea internă a claviculei și extremitatea superioară a sternului.

VC-22 (*T'ien-t'u*)
Depresiunea aflată chiar deasupra sternului, sau depresiunea situată deasupra punctului aflat la mijlocul distanței dintre clavicule.

VC-12 (*Chung-wan*)
Patru sun deasupra ombilicului; la jumătatea distanței dintre ombilic și diafragm.

S-25 (*T'ien-shu*)
Doi sun lateral, de o parte și de alta a ombilicului. Se identifică ușor prin așezarea degetului mare, a arătătorului și a degetului mijlociu de ambele părți ale ombilicului.

Fig. 285

* Popular, „gât de lup"; gât înțepenit. (n. trad.)

mereu în aceeași poziție. Acest gen de torticolis, care este cel mai frecvent întâlnit, este numai temporar, dar tratamentul lui este foarte dificil. Prin urmare, mamele trebuie să aibă grijă să schimbe poziția copilului în timpul alăptării și în timpul somnului.

Scurtarea mușchiului sternocleidomastoidian apare atunci când copiii sunt tracționați în timpul nașterii,



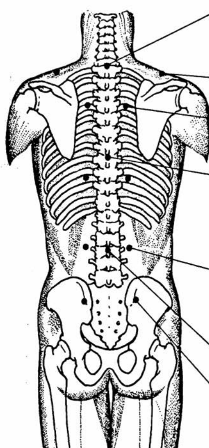


Fig. 286

așa cum se și întâmplă când poziția în uter este inversată. Deoarece un lucru de acest gen este rareori făcut public, acești copii sunt considerați adeseori ca având un torticolis congenital. Dacă afecțiunea rămâne netratată, scurtarea mușchiului care duce la apariția torticolisului poate genera și deformări ale feței.

Torticolisul ce are cauze nervoase - durerea, răsucirea capului pentru a compensa vederea slabă sau auzul deficitar, nevralgia și așa mai departe - se dezvoltă mai târziu decât torticolisul de natură musculară și poate fi tratat, deși trebuie efectuată o examinare medicală completă înainte de a începe un tratament la domiciliu. Terapia tsubo orientală poate fi folosită pentru a consolida orice alt tratament pe care îl prescrie medicul.

Masajul clasic sau masajul shiatsu în apropierea punctelor tsubo marcate în 284-286 contribuie la eficacitatea tratamentului. În timpul abordării punctelor tsubo de la nivelul feței, masați-le numai pe cele de pe partea afectată.

Cifoza*

Cele câteva deformări care pot apărea la nivelul coloanei vertebrale ca rezultat al osteoporozei, tumorilor și al altor situații patologice, determină modificări ale curburii coloanei vertebrale și astfel fac imposibilă îndeplinirea funcției de suport al greutății corpului. La rândul lui, acest lucru tensionează în mod suplimentar mușchii, tendoanele și țesuturile moi ale spatelui. Dacă situația persistă, aceasta poate reduce mult din energia întregului organism. Soluția chirurgicală este singura cale de corecție a unora dintre cifozele avansate. În aceste cazuri terapia tsubo poate servi numai ca tratament suplimentar.

Atunci când cauza cifozei este de natură musculară și este corelată cu tensionarea prelungită sau suprasolicitarea, terapia tsubo poate fi eficientă. În Japonia, unde în mod tradițional cultura orezului se face în terase inundate, mecanizarea lucrărilor de câmp a fost socotită dificilă. Ca urmare, în campaniile de răsădire și recoltare, fermierii japonezi erau forțați să petreacă ore întregi cu spatele îndoit, ceea ce, pe măsură ce vârsta înainta, devenea cauză de îmbolnăvire și provoca durere și amorțeală. Uneori, această poziție afectează și funcționarea intestinelor și a stomacului, determină dificultăți respiratorii, provoacă greață și induce chiar constipație. Pentru a trata această afecțiune, pentru început, puneți pacientul să stea întins cu o compresă caldă confecționată dintr-un prosop amplasată sub spate. Apoi, masați ușor punctele tsubo marcate în figura 287. Acupunctura superficială și masajul shiatsu sunt de asemenea eficiente. Apoi, întoarceți pacientul cu fața în jos, pentru a putea trata punctele tsubo de pe spate (fig. 288). Dacă folosiți metoda shiatsu, nu comprimați direct la nivelul coloanei vertebrale. Efectuând mișcări circulare cu ajutorul palmelor, continuați masarea meridianelor în ordinea numerică dată. Este foarte important ca palmele să vină în întregime în contact cu pielea pacientului și să vă mișcați umerii și coatele o dată cu mâinile.

* Termenul medical pentru „cocoașă". (n. trad.)

În sfârşit, puneţi pacientul să lucreze asupra coloanei vertebrale în următoarea manieră: să-şi pună o pernă destul de groasă sub spate şi să stea întins pe aceasta, având braţele şi picioarele bine întinse; apoi, să-şi pună perna sub baza cefei, să stea întins pe ea unul sau două minute; să o mute din nou mai jos şi să stea întins pe ea pentru încă unul sau două minute. Trebuie să continue să mute perna în jos până când aceasta ajunge la nivelul şoldurilor. Tratamentul punctelor tsubo de la nivelul picioarelor (figurile 289 şi 290) este bun atunci când este folosit în combinaţie cu terapia descrisă mai sus.

P-1 (*Chung-fu*)
Extremitatea superioară a părţilor laterale ale toracelui anterior, la nivelul celui de-al doilea spaţiu intercostal. Şase sun lateral faţă de o linie mediană, pe ambele părţi ale toracelui.

VC-17 (*Shang-chung*)
În centrul părţii anterioare a sternului, la mijlocul distanţei dintre mameloane.

VC-14 (*Chü-ch'üeh*)
Imediat sub nivelul diafragmului; la doi sun sub nivelul extremităţii inferioare a sternului.

F-14 (*Ch'i-men*)
Extremităţile coastelor perechii a noua. Sau locul situat la limita dintre coaste şi abdomen, pe o linie ce coboară direct de la mamelon. Zona dintre marginea coastelor şi diafragm.

VC-12 (*Chung-wan*)
Patru sun deasupra ombilicului; la jumătatea distanţei dintre ombilic şi diafragm.

R-16 (*Huang-yü*)
Punctele situate la cinci bu lateral, de fiecare parte a ombilicului.

S-27 (*Ta-chü*)
Doi sun dedesubtul punctelor aflate la doi sun lateral, de fiecare parte a ombilicului.

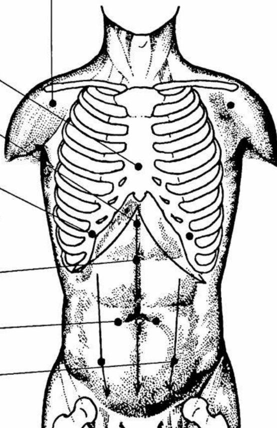


Fig. 287

Fig. 288

VB-21 (*Chien-ching*)
La jumătatea distanței dintre baza gâtului și extremitatea umărului.

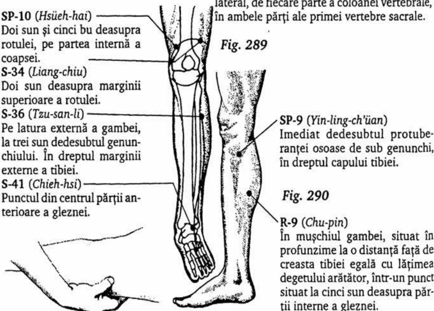
VU-13 (*Fei-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale vertebrei a treia toracale.

VU-17 (*Ke-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul celei de-a șaptea vertebre toracale.

VU-18 (*Kan-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a noua vertebre toracale.

VU-23 (*Shen-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare, care este localizată la înălțimea ultimei perechi de coaste.

VU-27 (*Hsiao-ch'ang-yü*)
Vertebrele sacrale sunt sudate și formează peretele posterior al cavității pelviene. Acest punct tsubo este situat la un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, în ambele părți ale primei vertebre sacrale.



SP-10 (*Hsüeh-hai*)
Doi sun și cinci bu deasupra rotulei, pe partea internă a coapsei.

S-34 (*Liang-chiu*)
Doi sun deasupra marginii superioare a rotulei.

S-36 (*Tzu-san-li*)
Pe latura externă a gambei, la trei sun dedesubtul genunchiului. În dreptul marginii externe a tibiei.

S-41 (*Chieh-hsi*)
Punctul din centrul părții anterioare a gleznei.

Fig. 289

SP-9 (*Yin-ling-ch'üan*)
Imediat dedesubtul protuberanței osoase de sub genunchi, în dreptul capului tibiei.

Fig. 290

R-9 (*Chu-pin*)
În mușchiul gambei, situat în profunzime la o distanță față de creasta tibiei egală cu lățimea degetului arătător, într-un punct situat la cinci sun deasupra părții interne a gleznei.

7. AFECȚIUNI ALE SISTEMULUI URINAR ȘI ALE ANUSULUI

Hemoroizii

Astuparea mai multor vase mici de sânge* din jurul anusului poate bloca circulația și poate determina dilatația acestora și umplerea lor cu sânge, creând posibilitatea apariției unei hemoragii în timpul defecației. Această afecțiune este denumită boală hemoroidală. Sângerarea se oprește, de obicei, după defecație; dar în cazul în care afecțiunea nu este tratată se vor forma noduli pe anus. Spre deosebire de această afecțiune, mai există o boală hemoroidală în care apar fisuri asemănătoare tăieturilor de cuțit la nivelul sfincterului anal. Fistula anală are alte cauze și este, de obicei, supurativă. Această afecțiune – și, în cazul de față, toate afecțiunile hemoroidale avansate – necesită consultul specialiștilor. Terapia tsubo poate fi folosită pentru a trata stadiile inițiale ale hemoroizilor în scopul prevenirii agravării acestora.

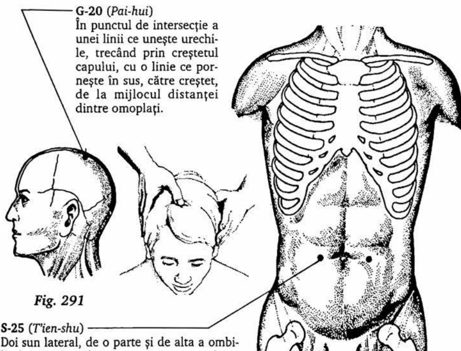


Fig. 291

Fig. 292

---

* Vene. (n. trad.)

Cele două puncte tsubo majore în tratamentul hemoroizilor sunt G-20, localizat pe creștetul capului și G-1, localizat pe osul coccis. Poate părea straniu că aceste două puncte tsubo sunt situate la o asemenea distanță și că unul dintre ele este situat pe cap, dar tradiția medicală orientală consideră aceste două locuri ca fiind strâns legate unul de celălalt și de această afecțiune, datorită meridianului pe care sunt localizate. În afară de aceasta, există o veche credință medicală orientală care susține că afecțiunile regiunilor din partea de sus a corpului trebuie tratate pe punctele tsubo localizate în regiunile de jos ale corpului și viceversa.

Începeți tratamentul cu compresiune shiatsu pe G-20 (fig. 291) apoi folosiți același tip de masaj și pe S-25 (fig. 292). În continuare, așezați pacientul cu fața în jos în timp ce aplicați presiunea pe G-14 (fig. 293). Moxibustia și shiatsu sunt eficiente pe următoarele puncte tsubo, deși accentul trebuie pus pe masaj, care are eficiență maximă: VU-21, VU-22, G-1, VU-35 (fig. 293), P-6 (fig. 294), IG-11 (fig. 295), S-36 (fig. 296).

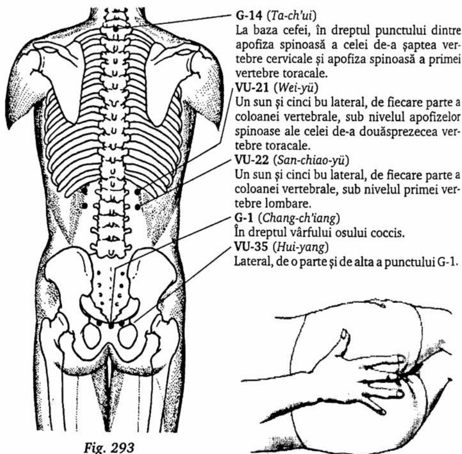


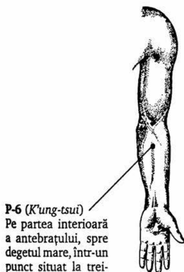
Fig. 293

Pacientul trebuie să-și maseze singur punctele tsubo din zona inferioară a spatelui și de pe șolduri de fiecare dată când face o baie caldă. El trebuie să aibă grijă să nu îi fie frig în zona șoldurilor, la mâini și la picioare. Băile calde de șezut sunt eficiente în tratamentul hemoroizilor. În fine, atât timp cât constipația și hemoroizii sunt în strânsă legătură, tratamentul punctelor tsubo folosit pentru vindecarea constipației (pagina 131) trebuie combinat cu tratamentul pentru hemoroizi.



IG-11 (*Ch'ü-ch'ih*)
La extremitatea laterală a plicii cotului, situată către degetul mare.

Fig. 294



P-6 (*K'ung-tsui*)
Pe partea interioară a antebrațului, spre degetul mare, într-un punct situat la treimea distanței dintre cot și articulația mâinii.

Fig. 295



S-36 (*Tsu-san-li*)
Pe latura externă a gambei, la trei sun dedesubtul genunchiului. În dreptul marginii externe a tibiei.

Fig. 296

Hipertrofia prostatei

În cazul bărbaților de peste cincizeci de ani, senzația frecventă de micțiune imperioasă și imposibilitatea de a o îndeplini sunt rezultatul hipertrofiei prostatei. Cei care suferă de această afecțiune se trezesc de câteva ori pe noapte cu senzația necesității de a urina. Totuși, când ajung la toaletă, ei elimină doar cantități foarte reduse de urină. Pe măsură ce afecțiunea avansează, începutul micțiunii va necesita un interval din ce în ce mai lung, jetul de urină se va micșora treptat, iar în final va fi neregulat și inegal. Și persoanele cu insuficiență cardiacă sunt uneori trezite în cursul nopții de senzația de a urina, dar, în aceste ocazii, ele elimină mari cantități de lichid.

VU-18 (*Kan-yü*)
Un sun şi cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a noua vertebre toracale.

VU-23 (*Shen-yü*)
Un sun şi cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare, care este localizată la înălţimea ultimei perechi de coaste.

VU-33 (*Chung-liao*)
Cele cinci vertebre sacrale sunt sudate pentru a forma peretele posterior al cavităţii pelviene. Cele patru puncte tsubo VU-31, VU-32, VU-33 şi VU-34 sunt localizate alături de găurile aflate de o parte şi de alta a apofizelor primelor patru vertebre sacrale. Perechea de puncte desemnate cu denumirea de VU-31 se află la nivelul primei vertebre sacrale, iar celelalte urmează dedesubt, în ordine crescătoare.

VU-28 (*P'ang-kuan-yü*)
Un sun şi cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor celei de-a doua vertebre sacrale.

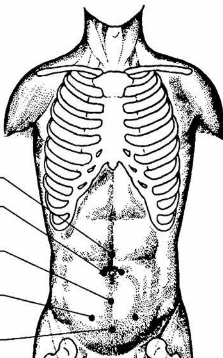
Fig. 297



O hipertrofie - ale cărei motive nu sunt clare - apărută la nivelul prostatei, care se află amplasată între vezica urinară şi canalele urinare, presează asupra acestora şi generează situaţia pe care am descris-o anterior. Examinarea, efectuată de obicei prin tuşeu rectal şi palparea prostatei, evidenţiază imediat prezenţa hipertrofiei, în cazul în care aceasta există. În unele cazuri este vorba de hipertrofia propriu-zisă a glandei; în altele este vorba de creşterea numărului de fibre musculare ce determină mărirea de volum. În ambele situaţii, simptomele

sunt aceleaşi şi, ca în toate celelalte cazuri, abordarea adoptată de medicina orientală este aceea de a trata simptomele. Pentru tratamentul chirurgical al afecţiunii prostatice este necesară intervenţia specialiştilor.

Totuşi, pentru tratamentul simptomelor în manieră orientală, aşezaţi pacientul cu faţa în jos în timp ce aplicaţi compresiunea shiatsu pe VU-18, VU-23, VU-33, VU-28 (fig. 297), VC-9, R-16, VC-4, S-28, VC-3 (fig. 298) şi R-3 (fig. 299). Pentru masajul acestor puncte tsubo, folosiţi ambele mâini. Îngenuncheaţi pe unul dintre genunchi şi aplecaţi-vă cu partea superioară a corpului în faţă pentru a avea posibilitatea de a exercita o presiune egală cu ambele braţe. Folosiţi presiunea shiatsu pe VC-3 şi VU-28. Exercitaţi o presiune uşoară asupra acestor două puncte tsubo. Dacă pacientul resimte o durere sau dacă există o depresiune la nivelul punctelor tsubo, persoana suferă, probabil, de o afecţiune a vezicii sau a căilor urinare.



VC-9 (*Shui-fen*)
Un sun deasupra ombilicului.
R-16 (*Huang-yü*)
Punctele situate la cinci bu lateral, de fiecare parte a ombilicului.
VC-4 (*Kuan-yüan*)
Trei sun dedesubtul ombilicului, sau la jumătatea distanţei dintre ombilic şi pubis.
S-28 (*Shui-tao*)
Patru sun dedesubtul punctelor aflate la doi sun lateral de fiecare parte a ombilicului.
VC-3 (*Chung-chi*)
Patru sun dedesubtul ombilicului.

Fig. 298



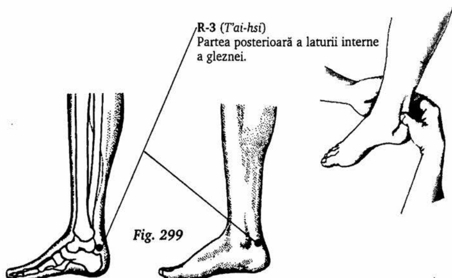


Fig. 299

8. AFECŢIUNI ALE OCHILOR, URECHILOR ŞI NASULUI

Oboseala ochilor

Televizorul, reclamele luminoase, vehiculele în viteză şi alte aspecte ale vieţii moderne suprasolicitante pentru vedere determină ocazional, la majoritatea persoanelor, ameţeli, dureri în partea posterioară a orbitelor, senzaţia de greutate a capului şi alte simptome supărătoare provocate de oboseala ochilor. Desigur, trebuie să trăim în societatea pe care o avem, dar nu trebuie să ne suprasolicităm ochii, deoarece aceştia sunt de neînlocuit. Mai mult chiar, forţarea şi oboseala excesivă a ochilor pot avea un efect dăunător asupra întregului organism. Pentru a revigora ochii după perioade îndelungate de muncă sau de citit, eu recomand masajul simplu sau masajul shiatsu. Persoanele care suferă din cauza încordării vederii pot efectua singure acest tratament.

Pentru început, aşezaţi-vă întins pe spate, şi, închizând ochii uşor, cu ajutorul degetelor mari sau al celorlalte patru degete ale fiecărei mâini, frecaţi marginile pleoapelor în direcţia săgeţilor (fig. 300). Nu presaţi direct asupra globilor oculari. Presiunea exercitată de degetele mari sau de celelalte patru degete trebuie să fie direcţionată către os, în jurul orbitelor. La început presaţi uşor într-o direcţie oblică.

Apoi, executând mişcări circulare cu cele patru degete ale fiecărei mâini, masaţi uşor tâmplele, de la coada ochilor către zonele anterioare ale urechilor (fig. 301). Mai departe, lăsând ochii închişi, masaţi uşor ochii cu partea cărnoasă a degetelor de la fiecare mână. Presaţi între zece şi cincisprezece secunde şi apoi

mutați degetele. Cu partea cărnoasă a vârfurilor ambelor degete mari, comprimați aria cuprinsă între fața laterală a cefei până în dosul urechilor (fig. 302). Repetați această mișcare de trei sau de patru ori. Apoi, folosind fie degetele mari, fie palmele, masați aria cuprinsă între partea posterioară a gâtului, vârfurile umerilor și omoplați, în direcția săgeților (fig. 303). Moxibustia pe punctele tsubo indicate în figuri este extrem de eficientă pentru odihnirea ochilor.

Terapia tsubo poate duce la înlăturarea simptomelor determinate de oboseala nervilor optici, dar nu poate vindeca refracția defectuoasă de la nivelul lentilelor ochiului*. Astfel de afecțiuni necesită consultul unui specialist. Terapia tsubo ameliorează vederea încețoșată, dar tratamentul acesteia ca și al oboselii musculaturii intrinseci oculare, al neregularităților retinei, al hipotensiunii arteriale și al disfuncțiilor digestive trebuie însoțit de tratamente specifice pentru aceste boli. Tratamentul tsubo nu este util în cazurile în care numai vederea la distanță – dar nu și vederea de aproape – este încețoșată, sau invers, deoarece acestea reprezintă rezultatul refracției defectuoase prin lentile.



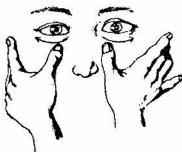
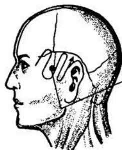


Fig. 300



VB-7 (*Ch'ü-pin*)
Un sun deasupra marginii superioare a maxilarului, în fața urechii.

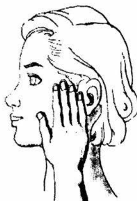
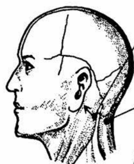


Fig. 301

* Partea anterioară a ochiului este alcătuită dintr-o serie de structuri transparente, prin care lumina care le traversează suferă o serie de transformări asemănătoare cu cele pe care le suferă la trecerea prin lentilele transparente; de aceea, sunt considerate lentilele naturale ale ochiului. (n. trad.)

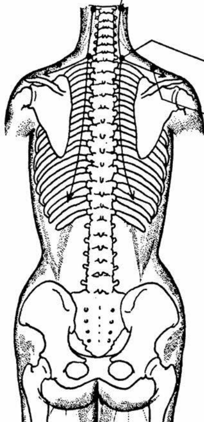


VB-20 (*Feng-ch'ih*)
Depresiunile aflate la dreapta și la stânga, la doi sun dedesubtul depresiunii centrale de la marginea inferioară a osului occipital.

VU-10 (*T'ien-chu*)
Pe marginea externă a celor doi mușchi mari ai cefei, în punctele în care se prind de osul occipital.

Fig. 302





IS-15 (*Chien-chung-yü*)
Doi sun lateral, de fiecare parte a apofizelor ultimei vertebre cervicale.

VB-21 (*Chien-ching*)
La jumătatea distanței dintre baza gâtului și extremitatea umărului.



Fig. 303

Obstrucția nazală*

Situația banală a obstrucției nazale, ce determină persoanele să țină gura deschisă și să respire într-o manieră inestetică, pe gură, ori să sforăie zgomotos în timpul somnului, poate avea consecințe mult mai grave. Această situație poate genera dureri faciale și poate contribui la slăbirea memoriei. Se poate întâmpla ca o problemă patologică să determine obstrucția nazală. În această situație, consultați imediat un medic. Uneori, totuși, răcelile, lipsa de somn, alergiile și alte motive minore determină obstrucția nazală, producând curgerea nasului sau uscarea nefirească a mucoasei nazale. În aceste situații, încercați terapia tsubo care urmează.

Cele mai importante puncte tsubo în cadrul acestui tratament sunt cele situate de-a lungul liniei de inserție a părului de la nivelul cefei: VU-10 și VB-20 (fig. 304). Presiunea fermă cu degetele mari pe aceste puncte tsubo dă claritate privirii și desfundă nasul. Obstrucția nazală și tusea supărătoare sunt treptat reduse prin presiune shiatsu pe VU-4 și IG-20 (fig. 305) și pe VU-7 (fig. 306).

VB-20 (*Feng-ch'ih*)
Depresiunile aflate la dreapta și la stânga, dedesubtul depresiunii centrale de la marginea inferioară a osului occipital. Depresiunile de la marginea inferioară a osului occipital, la doi sun lateral de VU-10.

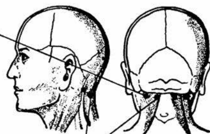
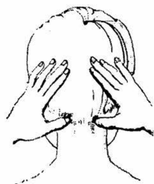


Fig. 304

VU-10 (*T'ien-chu*)
Pe marginea externă a celor doi mușchi mari ai cefei, în punctele în care se prind de osul occipital.



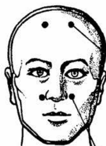
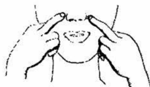


Fig. 305

VU-4 (*Ch'ü-ch'a*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a punctului situat la cinci bu deasupra liniei de inserție a părului, în centrul frunții.

IG-20 (*Ying-hsiang*)
De o parte și de alta a laturilor nasului.



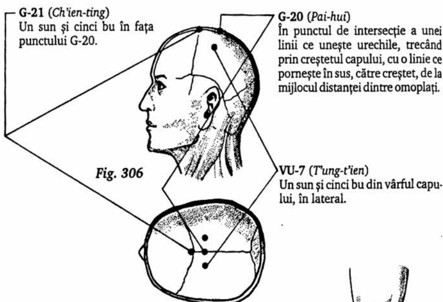


Fig. 306

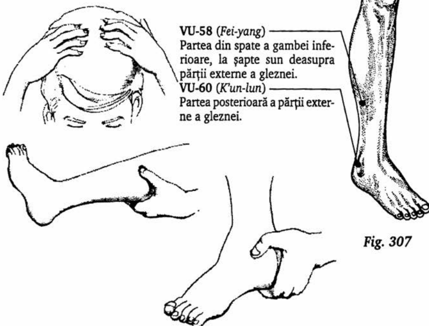


Fig. 307

Durerea de cap și senzația de greutate la nivelul capului acompaniază adeseori obstrucția nazală; aceste neplăceri pot fi îndepărtate cu ajutorul presiunii shiatsu la nivelul punctelor G-20 și G-21 (fig. 306). Presiunea shiatsu pe meridianul vezicii la nivelul gambelor aduce ameliorări în cadrul acestor suferințe. Consecutiv, eu recomand presiunea shiatsu pe punctele VU-58 și VU-60 (fig. 307) pentru a înlătura durerea de cap și senzația de greutate de la nivelul capului ce apar adeseori simultan cu obstrucția nazală. Moxibustia pe punctele VU-10, VB-20, G-20, G-21, VU-7 și VU-60 este, de asemenea, eficientă.

Sângerarea la nivelul nasului*

Rănile provocate din exterior de unele obiecte, cum ar fi unghiile, produc uneori sângerări la nivelul nasului prin rănirea mucoasei nazale. Dar epistaxisul este adeseori corelat cu o afecțiune generală; în multe cazuri, cauza o reprezintă situații cum ar fi consumul unor alimente puternic excitante, leucemia, afecțiuni ale trombocitelor**, ateroscleroza, hipertensiunea și multe altele. În astfel de situații, este imperios necesar să tratați întâi afecțiunea de bază.

S-3 (*Chü-liao*)
În depresiunile aflate sub pomeții obrajilor, la cinci bu lateral de fiecare parte a zonei cărnoase a nărilor.

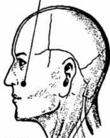






Fig. 308

VU-10 (*T'ien-chu*)
Pe marginea externă a celor doi mușchi mari ai cefei, în punctele în care se prind de osul occipital; sau pe partea posterioară a liniei de inserție a părului.

---

* Epistaxis (n. trad.)

** Celule, care alături de hematii și leucocite, reprezintă componentele celulare sau figurate ale sângelui; au rol în reacția de oprire a sângerărilor. (n. trad.)

IG-7 (*Wen-liu*)
Pe antebraț, pe partea dinspre degetul mare, la jumătatea distanței dintre articulația mâinii și cot.

IG-4 (*Ho-ku*)
Punctul de pe dosul mâinii situat exact între degetul mare și degetul arătător.



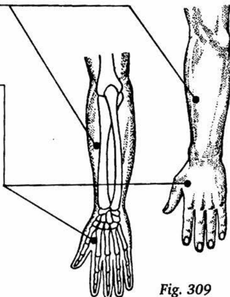


Fig. 309

G-14 (*Ta-ch'ui*)
La baza cefei, în dreptul punctului dintre apofiza spinoasă a celei de-a șaptea vertebre cervicale și apofiza spinoasă a primei vertebre toracale.

G-12 (*Shen-chu*)
Sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a treia vertebre toracale.



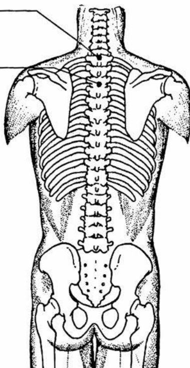


Fig. 310

Nu rareori epistaxisul apare în situația în care nici o maladie nu afectează pacientul și când acesta nu a suferit nici o rănire de la exterior. Stresul reprezintă cauza obișnuită a unei astfel de sângerări. Sistemul nervos vegetativ este dereglat dintr-un anumit motiv și cel mai slab stimul provoacă o sângerare la nivelul nasului. Prima măsură pe care trebuie s-o ia cel care suferă un astfel de incident este de a se întinde și de a rămâne liniștit. Dacă sângerarea de la nivelul nasului reapare din când în când, este înțeleaptă consultarea unui medic.

Dar pentru a vindeca epistaxisul cu apariție accidentală, aparent neprevăzută, încercați acest tratament. Aplicați masajul shiatsu pe următoarele puncte tsubo: S-3, VU-10 (fig. 308), IG-7, IG-4 (fig. 309), G-14 și G-12 (fig. 310).

Pacientul trebuie să rămână întins sau așezat, deoarece mișcarea va determina reapariția hemoragiei și își va ține capul cât mai sus posibil. Puteți contribui la ușurarea respirației prin lărgirea nodului cravatei sau deschiderea gulerului. Introduceți un tampon de vată sterilă în nara din care curge sângele. Dacă nu aveți la îndemână vată sterilă, folosiți altceva similar. Desigur, materialul de tamponare trebuie să fie curat. Răciți nasul cu ajutorul unei comprese cu gheață.

Deficiența auzului

Deficiența auditivă poate merge de la imposibilitatea de a auzi zgomotele foarte joase până la surditatea totală. Afecțiunea poate fi divizată în două grupe mari, în funcție de partea afectată a urechii. Transmiterea defectuoasă a sunetului este o situație în care sunt afectate urechea externă și mijlocie și este determinată de un obstacol extern sau de o eventuală inflamație. A doua categorie de probleme implică pierderea capacității de percepție a sunetelor și afectează urechea internă. Aceasta poate fi determinată de leziunile provocate de zgomotele intense, de sindromul Ménière, de isterie sau de unele afecțiuni generale. Terapia tsubo, mai ales acupunctura, este eficientă în cea mai mare măsură în deficiențele de auz cauzate de isterie, de sindromul Ménière, de afecțiunile generale și de dificultățile de percepție care sunt în general de origine psihologică sau nervoasă. Printre deficiențele cauzate de o obstrucție la nivelul urechii externe, cele în care leziunile organice sunt implicate în cea mai mică măsură răspund și cel mai bine la terapia tsubo.

Nu toate cazurile de deficiență auditivă au cauze unice. Unele sunt rezultatul perturbărilor apărute atât la nivelul urechii interne, cât și la nivelul celei externe. În timp ce malformațiile și obstrucțiile urechii externe reduc, de obicei, capacitatea auditivă pentru sunetele joase, iar malformațiile apărute la nivelul urechii mijlocii și interne pe cea pentru zgomotele înalte, există și cazuri de deficiență combinată în care percepția ambelor tipuri de sunete este perturbată. Pentru a putea preciza dacă deficiența auditivă a unui pacient este corelată cu transmisia (urechea externă) sau cu percepția (urechea internă și mijlocie) efectuați acest

experiment simplu. Loviți un diapazon și așezați-l pe creștetul pacientului. O persoană cu auzul normal percepe sunetul diapazonului la nivelul ambelor urechi cu aceeași intensitate. În cazul unei persoane ce suferă din pricina unei obstrucții a urechii externe, aceasta percepe sunetul cu o intensitate mai mare cu urechea afectată, în timp ce o persoană care suferă de o afectare a urechii medii sau interne aude sunetul mai bine cu urechea sănătoasă.

Potrivit învățăturii clasicilor chinezi, și anume că rinichii sunt corelați cu auzul, terapia tsubo pentru problemele de auz începe cu investigarea meridianului rinichilor. Întâi, începeți cu masajul shiatsu al punctelor VU-23, VU-47 (fig. 311), VB-25, R-16 (fig. 312). Toate aceste puncte tsubo sunt foarte importante. Pentru a vindeca pacienții de senzația de răceală a picioarelor care este

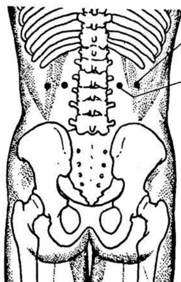


Fig. 311

VU-47 (*Chih-shih*)
Trei sun lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale vertebrei a doua lombare; lateral de punctele denumite VU-23.

VU-23 (*Shen-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare, care este localizată la înălțimea ultimei perechi de coaste.

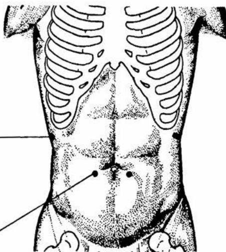


Fig. 312

VB-25 (*Ching-men*)
La extremitățile coastelor perechii a douăsprezecea. Pentru a le evidenția, așezați pacientul în genunchi, cu corpul drept, sau întins cu fața în jos, în timp ce examinați coastele. Coastele perechii a douăsprezecea sunt scurte și mobile.

R-16 (*Huang-yü*)
Punctele situate la cinci bu lateral, de fiecare parte a ombilicului.

obişnuită la persoanele ce suferă de deficienţe auditive, aplicaţi masajul shiatsu pe punctele S-41, VU-60 (fig. 313), R-3 (fig. 314), VC-14, VC-12, VC-4 şi S-27 (fig. 315). Acest tratament ajută la ameliorarea stării generale a organismului. În sfârşit, tratamentul direct al urechii impune masajul shiatsu al următoarelor puncte tsubo: TF-20, TF-21, TF-18, VB-11, VB-12, TF-17, IS-17, IG-17 şi S-11 (fig. 316). Dacă durerile de cap acompaniază deficienţa auditivă, aplicaţi masajul shiatsu pe G-20, VU-10 şi VB-20. Arderea de moxa brută poate fi folosită în tratamentul adulţilor ce suferă de această afecţiune, dar în cazul copiilor se va folosi moxa cu granulaţie medie.

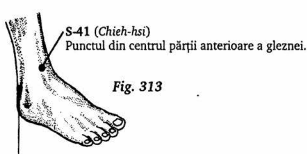
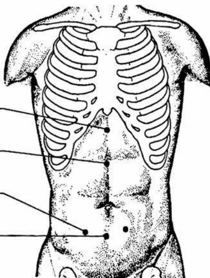


Fig. 313

VU-60 (*K'un-lun*)
Partea posterioară a laturii externe a gleznei.
R-3 (*T'ai-hsi*)
Partea posterioară a laturii interne a gleznei.

Fig. 314



VC-14 (*Chü-ch'üeh*)
Imediat sub nivelul diafragmului; la doi sun sub nivelul extremităţii inferioare a sternului.
VC-12 (*Chung-wan*)
Patru sun deasupra ombilicului; la jumătatea distanţei dintre ombilic şi diafragm.
S-27 (*Ta-chü*)
Doi sun dedesubtul punctelor aflate la doi sun lateral de fiecare parte a ombilicului.
VC-4 (*Kuan-yüan*)
Trei sun dedesubtul ombilicului, sau la jumătatea distanţei dintre ombilic şi pubis.

Fig. 315

Fig. 316

G-20 (*Pai-hui*)
În punctul de intersecție a unei linii ce unește urechile, trecând prin creștetul capului, cu o linie ce pornește în sus, către creștet, de la mijlocul distanței dintre omoplați.
TF-20 (*Chüeh-hsun*)
Imediat deasupra urechii.
TF-21 (*Erh-men*)
Chiar în fața orificiului auditiv.
VB-11 (*Ch'iao-yin*)
Punctul din spatele urechii aflat în partea opusă față de orificiul auditiv.
TF-18 (*Chih-mei*)
Porțiunea de dedesubtul punctului în care se fixează lobul urechii.

VB-12 (*Wan-ku*)
Depresiunea de pe marginea posterioară a apofizei mastoide, în spatele urechii. În depresiunea care este așezată la aproximativ o lățime de deget deasupra vârfului apofizei mastoide și la aproximativ patru bu distanță de linia de inserție a părului.
VB-20 (*Feng-ch'ih*)
Depresiunile aflate dedesubtul marginii inferioare a osului occipital, lateral, la doi sun distanță de punctele VU-10.
VU-10 (*T'ien-chu*)
Pe marginea externă a celor doi mușchi mari ai cefei, în punctele în care se prind de osul occipital.
TF-17 (*Yi-feng*)
În depresiunea dintre lobul urechii și apofiza mastoidă.

IS-17 (*T'ien-jung*)
Dedesubtul urechii, la nivelul unghiului mandibulei. Imediat în fața mușchiului sternocleidomastoidian.
IG-17 (*T'ien-ting*)
Lângă vârful depresiunii triunghiulare formate de mușchiul sternocleidomastoidian (mușchiul ce se întinde de la baza gâtului către ureche; devine vizibil în momentul în care capul este complet întors într-o parte), mușchiul trapez (mușchiul mare triunghiular ce se întinde de la ceafă către vârful umărului) și claviculă.
S-11 (*Ch'i-she*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a punctului din centrul părții anterioare a gâtului. Extremitatea internă a claviculei și extremitatea superioară a sternului.

Durerea de urechi

Majoritatea durerilor de urechi de care se plâng pacienții implică o inflamație a urechii externe sau mijlocii și pot fi clasificate în două categorii: inflamații acute sau cronice. Inflamațiile acute debutează brusc și pot fi atât de dureroase, încât pacientul este incapabil să doarmă. Infecțiile cauzate de răceli sau alte îmbolnăviri de la nivelul canalului de legătură dintre gât și urechi creează premisele acestei îmbolnăviri. Acestea apar și la adulți, dar sunt mai obișnuite la copii, la care aceste canale de legătură sunt scurte și groase. Dacă afecțiunea nu este

tratată, ea poate recidiva frecvent, până ce devine cronică. Mai ales când inflamația urechii este de origine toxică, în cazurile în care pacientul suferă de afecțiuni care scad mult rezistența organismului, ori de afecțiuni ale gâtului și nasului, durerea de urechi poate fi deosebit de intensă. Dacă există vreo bănuială că este vorba de o inflamație a urechii interne, consultați imediat un specialist.

Dacă durerea de ureche începe ușor și crește în intensitate gradat până când mestecarea mâncării devine dureroasă, probabil este vorba de o inflamație a urechii externe. Pentru pacienții care suferă de această afecțiune, calmul și liniștea sunt esențiale. El trebuie să evite eforturile fizice și să se abțină să facă baie.

În cazul în care nu există nici un fel de inflamație și nu a fost evidențiată o cauză organică, durerea de ureche este de origine psihologică, deși îi provoacă pacientului tot atâta suferință; acesta va semnala zone din jurul urechii ce sunt sensibile la presiune. Pentru a aplica terapia orientală în cazul acestor pacienți, la început folosiți masajul shiatsu pe punctele TF-20, VB-11, VB-20, TF-17, S-6 și TF-21 (fig. 317). Aplicați apoi masajul shiatsu pe R-16 (fig. 318). Punctul VU-23 (fig. 319) este important pentru tratamentul durerii de ureche.

Trebuie să masați pacientul ținându-vă corpul în următoarea poziție: îngenuncheați pe unul dintre genunchi, cu greutatea proiectată anterior și cu ambele brațe întinse, și exercitați o presiune egală cu ambele mâini. În afara punctelor enumerate mai sus, sunt importante pentru tratamentul durerilor de cap, de urechi și de dinți și punctele tsubo R-7 și R-3 (fig. 310). Folosiți pe ele masajul shiatsu.

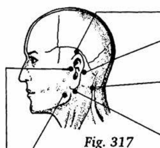


Fig. 317

TF-20 (*Chüeh-hsun*)
Imediat deasupra urechii.

VB-11 (*Ch'iao-yin*)
Punctul din spatele urechii, aflat în partea opusă față de orificiul auditiv.

VB-20 (*Feng-ch'ih*)
Depresiunile aflate la dreapta și la stânga, la doi sun dedesubtul depresiunii centrale de la marginea inferioară a osului occipital.

TF-17 (*Yi-feng*)
În depresiunea dintre lobul urechii și apofiza mastoidă.

S-6 (*Chia-ch'e*)
Depresiunea care se formează între unghiul mandibulei și lobul urechii când gura este larg deschisă. În momentul în care gura este astfel deschisă, mandibula și maxilarul se deplasează în sus și în jos, determinând apariția unei proeminențe în fața urechii. Acest punct tsubo este localizat puțin spre ureche, lateral de această proeminență.

TF-21 (*Erh-men*)
Chiar în fața orificiului auditiv.



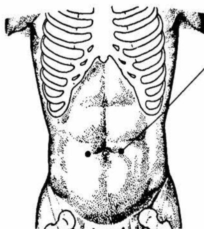


Fig. 318

R-16 (*Huang-yü*)
Punctele situate la cinci bu lateral, de fiecare parte a ombilicului.

VU-23 (*Shen-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare, care este localizată la înălțimea ultimei perechi de coaste.

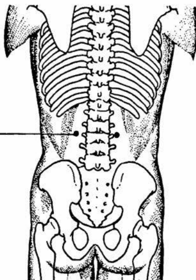


Fig. 319





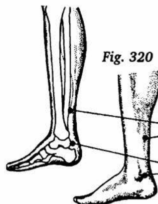
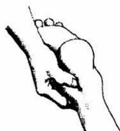


Fig. 320

R-7 (*Fu-liu*)
Doi sun deasupra părții interne a gleznei.

R-3 (*T'ai-hsi*)
Partea posterioară a laturii interne a gleznei.



9. AFECŢIUNI ALE DINŢILOR ŞI GURII

Inflamaţii la nivelul gurii

Gura este colonizată cu bacterii, dar acţiunea salivei şi competiţia dintre germeni previne, de obicei, proliferarea exacerbată a acestora şi apariţia îmbolnăvirilor. Totuşi, există situaţii când pot apărea inflamaţii la nivelul gurii. Unele dintre cauze sunt reprezentate chiar de bacterii, de infecţii virale, de deficite de vitamine, de probleme hematologice, de materiale protetice dentare, de tartrul dentar, de rănile produse de oasele din alimente şi aşa mai departe. Termenul *inflamaţie bucală* include orice tip de inflamaţie a membranelor de la nivelul gingiilor, limbii, buzelor şi de la colţurile gurii. Anemia, perturbările de la nivelul sistemului nervos vegetativ, îmbolnăvirile stomacului şi ale intestinelor, febra mare, perioadele menstruale şi sarcina pot crea premisele acestei afecţiuni. Formele de bază se pot clasifica în trei categorii: aftoase, catarale şi ulceroase. Inflamaţia aftoasă are aspectul unor puncte pe mucoase, de formă rotundă sau ovală şi de culoare albicioasă sau gălbuie. Aceste puncte sunt dureroase. Dacă

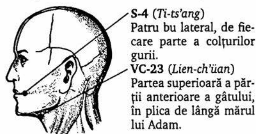
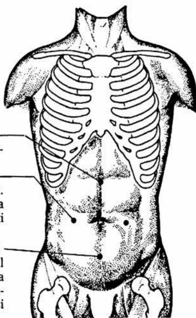


Fig. 321



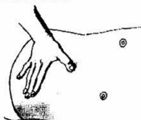


Fig. 322

sunt lăsate netratate, ele se vor vindeca de obicei pe cale naturală, deși pot deveni uneori atât de grave încât mâncatul este extrem de anevoios. Dacă recidivează, ele pot genera o afecțiune mai serioasă.

În cazul unei inflamații bucale catarale apar arii întinse, albicioase sau roșii, inflamate și senzația unor asperități în cavitatea bucală. Gingiile inflamate, respirația rău mirositoare și senzația neplăcută de arsură la nivelul gurii sunt semnele unei inflamații bucale ulceroase. Primul lucru ce trebuie făcut pentru tratamentul acestor afecțiuni este să consultați un medic, pentru ca acesta să stabilească un diagnostic și să înceapă un tratament al afecțiunii de bază ce a provocat inflamația. Dar, în multe dintre cazuri, cauza nu este ușor de evidențiat, deși, de obicei, stomacul este cel implicat. Persoanele la care au apărut inflamații bucale trebuie să se abțină de la consumul băuturilor alcoolice, de la fumat sau de la mâncatul și băutul oricărui aliment puternic iritant.

Pentru a aplica terapia orientală, care tratează afecțiunile bucale străduindu-se să amelioreze starea generală de sănătate, pentru început, efectuați masajul shiatsu pe S-4, VC-23, VC-12, S-25 și VC-4 (figurile 321 și 322). Apoi, efectuați masajul shiatsu pe G-14, VU-18, VU-20, VU-23, IG-11, S-36 și SP-6 (figurile de la 323-326). În timpul masării punctelor tsubo de pe spate, țineți brațele întinse și exercitați o presiune egală cu ambele mâini.

G-14 (*Ta-ch'ui*)
La baza cefei, în dreptul punctului dintre apofiza spinoasă a celei de-a șaptea vertebre cervicale și apofiza spinoasă a primei vertebre toracale.

VU-18 (*Kan-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a noua vertebre toracale.

VU-20 (*P'i-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul celei de-a unsprezecea vertebre toracale.

VU-23 (*Shen-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare, care este localizată la înălțimea ultimei perechi de coaste.

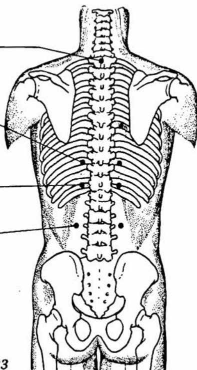
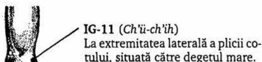
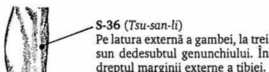


Fig. 323



IG-11 (*Ch'ü-ch'ih*)
La extremitatea laterală a plicii cotului, situată către degetul mare.

Fig. 324



S-36 (*Tsu-san-li*)
Pe latura externă a gambei, la trei sun dedesubtul genunchiului. În dreptul marginii externe a tibiei.

Fig. 325



SP-6 (*San-yin-chiao*)
Trei sun deasupra gleznei, pe partea internă a gambei.

Fig. 326

Durerea dentară

Cea mai obişnuită cauză a durerii dentare – o durere pe care a resimţit-o practic oricine la un moment dat – este caria dentară; aceasta reprezintă distrugerea provocată de bacterii la nivel dentar. În plus, durerea dentară poate fi produsă de inflamaţia sau infecţia gingiilor şi, în egală măsură, de erupţia dentară incorectă sau de apariţia unor dinţi, cum ar fi măselele de minte, mai ales de pe mandibulă.

Mai mult chiar, durerea la acest nivel poate fi rezultatul unei extracţii dentare, al unei inflamaţii a alveolei sau a pulpei dentare, ce poate migra spre periodonţiu şi poate duce la apariţia supuraţiei. Desigur, cancerele şi ulceraţiile pot determina dureri dentare puternice. Mai mult chiar, slăbirea generală a organismului agravează uneori o inflamaţie latentă, care poate deveni acută şi poate genera dureri mari în regiunea dentară. Aceasta este adeseori acompaniată de nevralgia trigeminală (vezi pagina 153).

Desigur, pentru caria dentară sau pentru orice altă afecţiune organică dintre cele descrise mai sus consultaţi imediat un stomatolog şi trataţi cauza problemei. Pentru genul de durere dentară de natură psihologică, ce apare alături de nevralgia trigeminală, folosiţi următoarele puncte ale terapiei orientale tsubo. Pentru durerea dentară de la nivelul mandibulei, masajul shiatsu pe punctele S-3 şi S-5 (fig. 327) este eficient.

Adeseori, durerea dinților de pe maxilarul inferior este o consecință a lipsei de somn și a durerilor de cap; în astfel de situații, masajul shiatsu pe S-5 este eficient. Pentru tratarea durerii dentare de la nivelul maxilarului superior folosiți masajul shiatsu pe S-2 (fig. 328). Și masajul shiatsu cu ajutorul degetelor mari pe S-6 este eficient, ca și tratamentul pe S-7. Pentru mai multe detalii despre durerea dentară consultați capitolul despre nevralgia trigeminală. Rețineți că acest tratament nu are nici un efect asupra durerilor provocate de cariile dentare. Moxa, datorită faptului că procedeul în sine implică arderea, este foarte puțin recomandată pentru folosirea la nivelul feței, deși moxa blândă pe S-6 de la nivelul frunții ajută la vindecarea durerilor dentare.

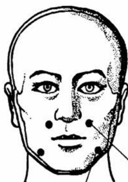
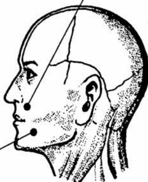




Fig. 327

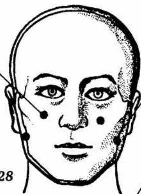
S-3 (*Chü-liao*)
Opt bu lateral, de fiecare parte a nărilor.



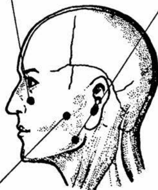


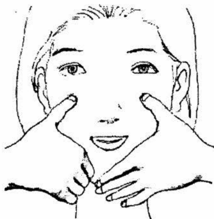
S-5 (*Ta-ying*)
Depresiunea de pe mandibulă aflată la un sun și cinci bu distanță de unghiul acesteia; sau, depresiunea de la nivelul mandibulei situată jos, în diagonală, pornind de la colțurile gurii.

S-2 (*Szu-pai*)
Chiar pe laturile nasului, la aproximativ un sun mai jos de marginea osului aflat sub ochi.


Fig. 328

S-7 (*Hsia-kuan*)
Depresiunea care se formează între unghiul mandibulei şi lobul urechii când gura este larg deschisă. În momentul în care gura este astfel deschisă, mandibula şi maxilarul se deplasează în sus şi în jos, determinând apariţia unei proeminenţe în faţa urechii. Acest punct tsubo este localizat puţin spre ureche, lateral de această proeminenţă.





S-6 (*Chia-ch'e*)
Depresiunea din faţa acelei părţi a mandibulei care se află în dreptul conductului auditiv. Marginea inferioară a arcadei zigomatice. Depresiunea de sub osul obrazului (arcada zigomatică) aflată în partea opusă nărilor.

Pioreea

Respirația urât mirositoare și o senzație vâscoasă în gură sunt două dintre semnele incipiente ale pioreei. Atât timp cât, de obicei, această afecțiune nu este acompaniată de genul de durere intensă care apare în cazul durerii dentare, multe persoane au tendința să o neglijeze fără a se controla medical. Dar aceasta este o atitudine periculoasă, din moment ce pioreea afectează organele din jurul dintelui – gingiile, periodonțiul, osul alveolar, cimentul – și, în cazul în care este lăsată să evolueze la stadii mai avansate, poate determina căderea dintelui. Pioreea este rareori întâlnită la copiii mici, dar apare la persoanele care au depășit vârsta de paisprezece sau cincisprezece ani. La persoanele mai vârstnice, frecvența de apariție a pioreei are o mai mică legătură cu sexul; la persoanele mai tinere, afecțiunea pare să fie mai frecventă în rândul femeilor decât al bărbaților.

Următorii factori joacă un rol în apariția bolii. (1) Țesuturile și organele din jurul dintelui sunt predispuse la pioree. (2) Elemente din exterior au o influență nefastă asupra gingiilor; de exemplu, afecțiunea poate fi determinată de tartrul dentar, resturile alimentare, alimentele cu temperaturi extreme, fierbinți sau foarte reci, infecțiile bacteriene. (3) Afecțiunea poate fi determinată de o perturbare a mediului intern al organismului: diabetul sau o altă afecțiune corelată cu metabolismul, disfuncționalități în cadrul secreției glandei tiroide, deficiențe vitaminice, perturbări ale sistemului nervos vegetativ, alergii și așa mai departe. Există multe probleme neexplicate legate de posibilele cauze interne ale pioreei.

IG-20 (*Ying-hsiang*)
În ambele părți ale laturilor nasului.

IG-19 (*Ho-liao*)
Chiar dedesubtul nărilor. Cinci bu lateral, de fiecare parte a șanțului de sub nas.

S-5 (*Ta-ying*)
Depresiunea de pe mandibulă, aflată la un sun și trei bu distanță de unghiul acesteia; sau depresiunea de la nivelul osului situată în jos, în diagonală, pornind de la colțurile gurii.

VC-24 (*Ch'eng-chiang*)
În centrul cutei care se formează între buza inferioară și mandibulă.

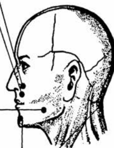
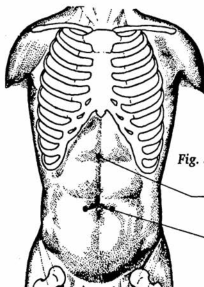




Fig. 329

VU-10 (*T'ien-chu*)
Pe marginea externă a celor doi mușchi mari ai cefei, în punctele în care se prind de osul occipital; sau pe partea posterioară a liniei de inserție a părului.



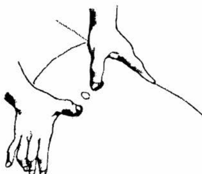


Fig. 330

VC-12 (*Chung-wan*)
Patru sun deasupra ombilicului; la jumătatea distanței dintre ombilic și diafragm.

R-16 (*Huang-yü*)
Punctele situate la cinci bu lateral, de fiecare parte a ombilicului.

VU-18 (*Kan-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a noua vertebre toracale.

VU-23 (*Shen-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare, care este localizată la înălțimea ultimei perechi de coaste.

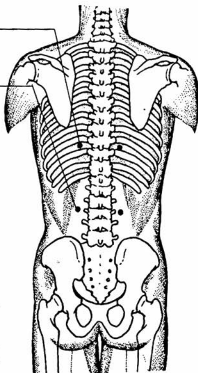
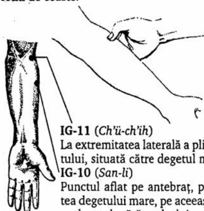


Fig. 331



IG-11 (*Ch'ü-ch'ih*)
La extremitatea laterală a plicii cotului, situată către degetul mare.

IG-10 (*San-li*)
Punctul aflat pe antebraț, pe partea degetului mare, pe aceeași linie cu degetul arătător, la doi sun de la articulația cotului.

Fig. 332

În momentul în care a apărut afecțiunea, trebuie consultat imediat un stomatolog pentru a examina pacientul și pentru a-i prescrie căile de prevenire a evoluției către stadii mai greu de controlat. Pe lângă respectarea sfaturilor acestuia, masați regulat în manieră clasică și în manieră shiatsu punctele tsubo enumerate mai jos pentru a ajuta la consolidarea tratamentului stomatologic. Tratamentul combinat va vindeca afecțiunea și va preveni recidivele.

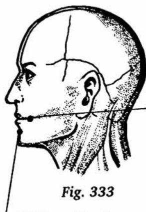
Pentru început, tratați IG-20, IG-19, S-5, VC-24 și VU-10 (fig. 329). Apoi, tratați VC-12, R-16 (fig. 330) în manieră shiatsu. Sunt eficiente masajele clasice și în manieră shiatsu pe VU-18, VU-23, IG-11 și IG-10 (figurile 331 și 332). Simptomele de pioree sunt persistente și par să reziste la tratament. În consecință, efectuați tratamentul menționat aici cu regularitate, zilnic.

Erupții în jurul gurii

Atunci când o persoană are o asperitate la colțurile gurii și o erupție la nivelul feței, aceasta resimte de obicei o greutate în zona diafragmului, lipsa apetitului, râgâie frecvent și are o senzație generală de epuizare. Toate acestea se datorează faptului că atât asperitatea de la colțurile gurii cât și erupția sunt semne ale unei disfuncții gastrice. Ceea ce este important este să stimulăm zonele în care se dezvoltă erupția: masați S-4 și VC-24 (fig. 333). Cu mult timp înainte, medicina orientală a susținut că localizarea lui S-4 este în strânsă legătură cu starea stomacului și că, pentru acest motiv, acesta este locul în care erupțiile de acest fel apar cu predilecție. Efectuați un masaj shiatsu insistent pe S-4 și VC-24. Apoi, pentru a reface funcționalitatea organelor digestive, efectuați un masaj (shiatsu) cu ajutorul degetelor mari pe următoarele puncte tsubo: VU-18, VU-20 și VU-21(fig. 334), pe direcția săgeților.

Completați acest tratament cu masajul simplu al punctelor VC-14, S-19, F-14, VC-12 și S-25 (fig. 335). Folosind cele patru degete ale fiecărei mâini, masați în direcția săgeților; apoi efectuați masajul shiatsu pe aceleași locuri. Acesta va crește mult eficacitatea tratamentului. În sfârșit, efectuați masajul shiatsu pe S-36 (fig. 336).

Multe persoane tind să considere că alifiile și unguentele din comerț sunt suficiente pentru a vindeca erupțiile și coșurile de pe față, dar nu aceasta este realitatea în cazul leziunilor inestetice apărute din cauza unor perturbări digestive. În asemenea situații, pentru a curăța fața, pentru început, este necesar să fie restabilită mai întâi funcționalitatea stomacului și a întregului sistem digestiv.



S-4 (*Ti-ts'ang*)
Patru bu lateral, de fiecare parte a colțurilor gurii.



Fig. 333

VC-24 (*Ch'eng-chiang*)
În centrul cutei care se formează între buza inferioară și mandibulă.

VU-18 (*Kan-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a noua vertebre toracale.

VU-20 (*P'i-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul celei de-a unsprezecea vertebre toracale.

VU-21 (*Wei-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a douăsprezecea vertebre toracale.

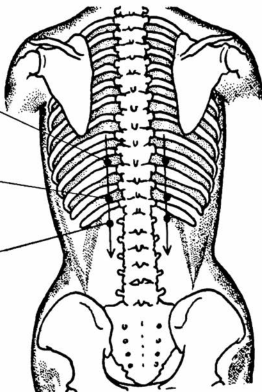


Fig. 334

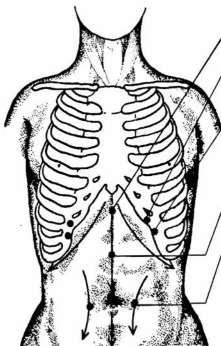


Fig. 335

VC-14 (*Chü-ch'üeh*)
Imediat sub nivelul diafragmului; la doi sun sub nivelul extremității inferioare a sternului.

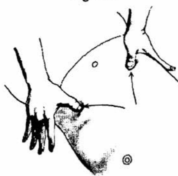
S-19 (*Pu-yung*)
În ambele părți, lateral, sub nivelul diafragmului, lângă marginile anterioare ale perechii a opta de coaste, numărate de sus în jos.

F-14 (*Ch'i-men*)
Extremitățile coastelor perechii a noua. Sau locul situat la limita dintre coastă și abdomen, pe o linie ce coboară de la mamelon. Zona dintre marginea coastelor și diafragm.

VC-12 (*Chung-wan*)
Patru sun deasupra ombilicului; la jumătatea distanței dintre ombilic și diafragm.

S-25 (*T'ien-shu*)
Doi sun lateral, de o parte și de alta a ombilicului. Se identifică ușor prin așezarea degetului mare, a arătătorului și a degetului mijlociu de ambele părți ale ombilicului.





S-36 (*Tsu-san-li*)
Pe partea externă a gambei, la trei sun dedesubtul genunchiului. În dreptul marginii externe a tibiei.

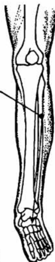


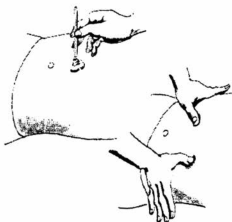


Fig. 336

10. AFECȚIUNI DERMATOLOGICE

Eczema

Pacienții cu eczeme se plâng de o mâncărime generală a pielii, care nu le permite să doarmă. Ei își pierd apetitul și suferă de constipație. Adeseori, pe suprafața pielii, ei prezintă leziuni sângerânde pe care și le-au produs singuri, scărpinându-se. Pielea de pe suprafața întregului corp este aspră și de culoare închisă. Zona dintre ceafă și vârful umerilor este rigidă datorită contracturii musculare. Ganglionii limfatici de la nivelul gâtului sunt, de obicei,



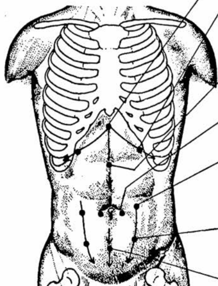


Fig. 337

VC-14 (*Chü-ch'üeh*)
Imediat sub nivelul diafragmului; la doi sun sub nivelul extremității inferioare a sternului.

F-14 (*Ch'i-men*)
Extremitățile coastelor perechii a noua. Sau locul situat la limita dintre coastă și abdomen, pe o linie ce coboară de la mamelon. Zona dintre marginea coastelor și diafragm.

VC-12 (*Chung-wan*)
Patru sun deasupra ombilicului; la jumătatea distanței dintre ombilic și diafragm.

R-16 (*Huang-yü*)
Punctele situate la cinci bu lateral, de fiecare parte a ombilicului.

S-25 (*T'ien-shu*)
Doi sun lateral, de o parte și de alta a ombilicului. Se identifică ușor prin așezarea degetului mare, a arătătorului și a degetului mijlociu de ambele părți ale ombilicului.

S-27 (*Ta-chü*)
Doi sun dedesubtul punctelor aflate la doi sun lateral, de fiecare parte a ombilicului; ceea ce înseamnă doi sun dedesubtul lui S-25.

VC-4 (*Kuan-yüan*)
Trei sun dedesubtul ombilicului, sau la jumătatea distanței dintre ombilic și pubis.

măriţi în volum. Cauzele eczemei sunt incerte. Ea poate apărea în orice regiune a corpului, iar în forma ei acută este aproape invariabil caracterizată prin mâncărime, o coloraţie roşiatică şi formarea de vezicule* şi scuame ale pielii. Ea poate fi locală şi se poate răspândi prin contact. În forma sa cronică, eczema este caracterizată prin simptome mai puţin severe, dar pielea devine groasă şi prezintă zbârcituri evidente.

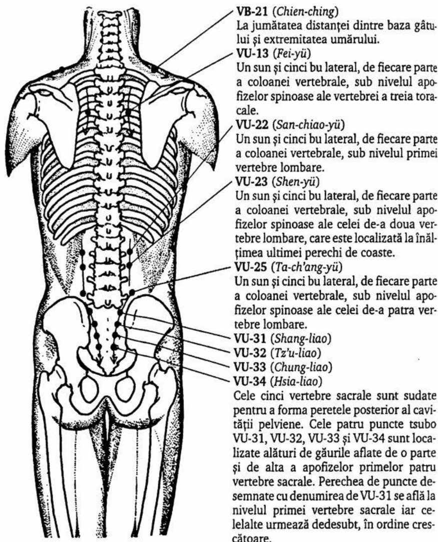


Fig. 338

* Băşicuţe cu lichid. (n. trad.)



Atât timp cât aceasta este în corelație strânsă cu starea generală a organismului, eczema se poate vindeca doar prin asigurarea unei stări de funcționare normală a întregului organism. Pentru a contribui la aceasta, efectuați următorul tratament. Folosind moxa cu granulație fină disponibilă în comerț, aplicați moxibustia de trei până la cinci ori pe fiecare dintre următoarele puncte tsubo: VC-14, F-14, VC-12, R-16, S-27, S-25 și VC-4 (fig. 337). Apoi masați pe meridianele reprezentate în figura 337; masați în direcția săgeților.

Puteți crește eficacitatea tratamentului prin completarea acestuia cu moxibustia pe următoarele puncte tsubo: VB-21, VU-13, VU-22, VU-23, VU-25, VU-31, VU-32, VU-33 și VU-34 (fig. 338). Din nou, masajul trebuie centrat pe aceste puncte tsubo și trebuie să urmeze direcțiile săgeților. Când mâncărimea este intensă iar rugozitatea pielii avansată, moxibustia aplicată la nivelul zonei afectate – fie că acestea sunt sau nu localizări ale unor puncte tsubo – poate aduce ameliorări.

Terapia tsubo practicată regulat, un interval mare de timp, prin declanșarea mecanismelor de echilibrare a întregului organism, este calea cea mai bună de abordare a eczemei cronice și de înlăturare a zonelor de îngroșare a pielii și a altor modificări pe care le produce aceasta. În ultimul timp, știința medicală a început să folosească hormonii corticoizi în tratamentul eczemei, care rămâne, cu toate acestea, o afecțiune greu de vindecat. Nu este mai puțin adevărat că perseverența pacienților în efectuarea terapiei tsubo a vindecat, în trecut, multe cazuri. Când terapia tsubo începe să aibă eficiență – așa cum se va și întâmpla dacă este efectuată cu fidelitate – ganglionii limfatici își micșorează volumul iar pacienții vor deveni surprinzător de sănătoși și viguroși.

Urticaria

Afecțiunea cunoscută ca urticarie este caracterizată de o mâncărime insuportabilă pe suprafața întregului corp și de apariția unor placarde proeminente ce se extind treptat. Urticaria acută poate dura doar câteva minute, ore sau zile urticaria cronică poate să dureze perioade de luni sau ani de zile. Când urticari

cedează, pielea revine la aspectul său normal. În general, cauza urticariei diferă de la o persoană la alta și poate implica o gamă foarte largă de factori, începând cu cei externi cum ar fi fricțiunea, temperaturile scăzute, căldura și folosirea unor substanțe chimice sau medicamentoase aplicate pe piele și terminând cu factorii interni, cum ar fi alimentele, substanțele medicamentoase administrate pe gură sau injectabil, afecțiuni organice sau metabolice, afecțiuni psihice sau isteria. Deși afecțiunile gastrice și intestinale pot genera urticaria, în majoritatea cazurilor ea este produsă de alergii ce predispun pacientul la o sensibilitate exagerată față de anumite situații sau substanțe. Când alergiile se manifestă la nivelul țesutului subcutanat, apar deficiențe de vedere, persoana obosește ușor și poate deveni o victimă a guturaiului sau a afecțiunilor gastrice sau intestinale. Dacă alergia se manifestă la nivelul mușchilor ce înconjoară organele interne, pot apărea astmul bronșic și crampele. Vindecarea manifestărilor afecțiunii se realizează doar prin vindecarea alergiei.

G-14 (*Ta-ch'ui*)
La baza cefei, în dreptul punctului dintre apofiza spinoasă a celei de-a șaptea vertebre cervicale și apofiza spinoasă a primei vertebre toracale.

VU-13 (*Fei-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale vertebrei a treia toracale.

VU-18 (*Kan-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a noua vertebre toracale.

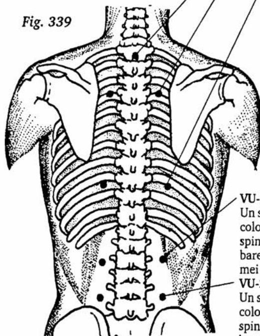


Fig. 339



VU-23 (*Shen-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare, care este localizată la înălțimea ultimei perechi de coaste.

VU-25 (*Ta-ch'ang-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a patra vertebre lombare.

În mod caracteristic, persoanele care suferă de alergii au pete, zone proeminente ale pielii sau zone cu asperități în regiunea de la baza gâtului până la vârful umerilor. La aceste persoane, comprimarea zonei de la baza cefei, acolo unde se evidențiază proeminența apofizei celei de-a șaptea vertebre cervicale, determină apariția unei dureri intense. Moxibustia aplicată la dreapta, la stânga, deasupra și dedesubtul punctului G-14 (fig. 339) va reduce mult frecvența crizelor de urticarie. Tratați în continuare prin masaj clasic sau prin aplicarea de masaj shiatsu pe următoarele puncte tsubo: G-14, VU-13, VU-18, VU-23, VU-25 (fig. 339), VC-17, VC-12, VC-4 și TF-4 (figurile 340 și 341). Continuați prin aplicarea insistentă a unei presiuni shiatsu asupra punctului R-3 (fig. 342). Acest tratament are în mod cert eficiență, deși motivele rezultatelor sale sunt incerte. Alături de masajul acestor puncte tsubo, moxibustia pe spate, abdomen și pe TF-4 crește eficacitatea acestui tratament. Folosind moxa cu granulație fină sau medie, ardeți-o de trei până la cinci ori pe punctele tsubo. Faceți un tratament moxa mai blând pentru copii. Continuați acest tratament fără întrerupere timp de trei săptămâni. Dacă tratamentul se potrivește cu tipul constituțional al pacientului, va avea efecte surprinzătoare. Poate fi avantajoasă asocierea acupuncturii sau folosirea bilelor magnetizate fixate cu ajutorul unei benzi adezive.

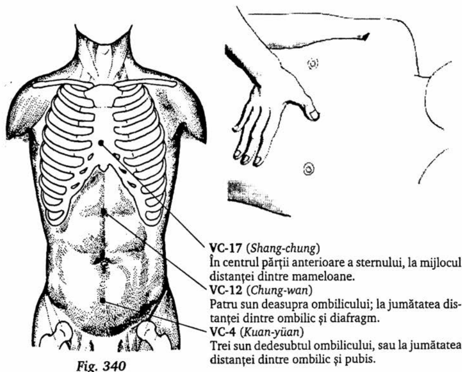


Fig. 340

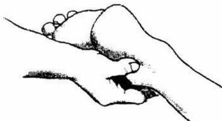




TF-4 (*Yang-ch'ih*)
Pe dosul palmei, când aceasta este întinsă la maximum, se evidențiază un mușchi puternic, masiv. Acest punct tsubo se află pe marginea tendonului, în centrul articulației mâinii, puțin deplasat către degetul mic.

R-3 (*T'ai-hsi*)
Partea posterioară a laturii interne a gleznei.

Fig. 341



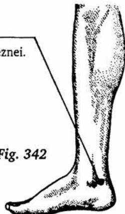


Fig. 342

Degerăturile

Această afecțiune, caracterizată prin umflături dureroase și modificări de culoare ale mâinilor sau picioarelor, este cauzată în mod direct de expunerea la frig; totuși, cauza reală o reprezintă circulația proastă. În clinica noastră punem un accent deosebit pe problemele de circulație și, la prescrierea tratamentului, măsurăm întotdeauna temperatura pacientului la nivelul frunții, mâinilor și picioarelor. La persoanele normale, temperatura corpului la nivelul tegumentului, în acele zone oscilează între valori de treizeci și patru până la treizeci și șase de grade Celsius, în timp ce, la persoanele cu o proastă circulație, aceasta este de obicei mult mai scăzută. Guturaiul și răceala determină o încetinire a circulației la nivelul capilarelor din sistemul circulator, această situație creând premisele unei anemii sau a unei congestii la nivelul mâinilor și picioarelor. Iar aceasta este explicația edemelor vinețiі tipice pentru degerături.

Tsubo-terapia folosită pentru vindecarea acestei afecțiuni urmărește redarea stării de sănătate generale și ameliorarea circulației sanguine. Pentru efectuarea acestei terapii, este foarte importantă tratarea următoarelor puncte tsubo: VU-14, VU-15 (fig. 343), VC-17, VC-14 și SP-12 (fig. 344). Masați clasic meridianele ①, ② și ③ și apoi efectuați un masaj shiatsu intens pe punctele VU-23 și VU-25, care sunt puncte centrale pentru meridianele recomandate pentru masaj. Pentru

ameliorarea circulației de la nivelul mâinilor, tratați TF-4, IG-4 (fig. 345) și I-7 (fig. 346). Pentru ameliorarea circulației de la nivelul picioarelor, masați S-36 (fig. 347), SP-9, SP-6 și R-1 (fig. 348 și 349). Insistați asupra structurilor circulatorii care se găsesc de-a lungul meridianelor ④, ⑤, ⑥ și ⑦. Masajul shiatsu și masajul clasic efectuate în maniera descrisă aici, începând din a doua parte a toamnei, vor preîntâmpina apariția degerăturilor. Firește că este mai ușor să previi afecțiunea la persoanele care au o predispoziție pentru aceasta, decât să o tratezi după instalarea ei. În mod surprinzător, în momentul în care terapia orientală a înlăturat pericolul degerăturilor, starea generală a pacientului se ameliorează simțitor.

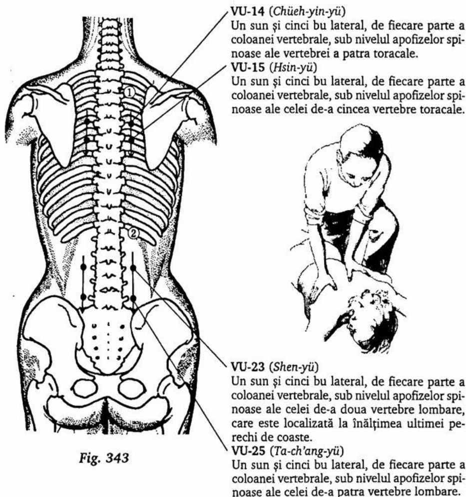


Fig. 343

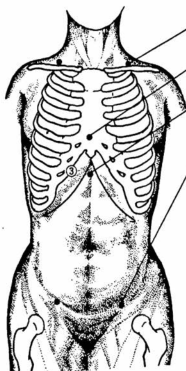


Fig. 344

S-12 (*Chüeh-p'en*)
Imediat deasupra punctelor de la jumătatea claviculelor.

VC-17 (*Shang-chung*)
În centrul părții anterioare a sternului, la mijlocul distanței dintre mameloane.

VC-14 (*Chü-ch'üeh*)
Imediat sub nivelul diafragmului; la doi sun sub nivelul extremității inferioare a sternului.

SP-12 (*Ch'ung-men*)
Cinci sun dedesubtul punctelor aflate la patru sun de o parte și de cealaltă a ombilicului. Aceste puncte se află la baza articulațiilor șoldului.



TF-4 (*Yang-ch'ih*)
Pe dosul palmei, când aceasta este întinsă la maximum, se evidențiază un mușchi puternic, masiv. Acest punct tsubo se află pe marginea tendonului, în centrul articulației mâinii, puțin deplasat către degetul mic.

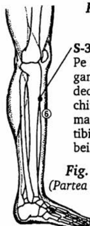
IG-4 (*Ho-ku*)
Punctul de pe dosul mâinii situat exact între degetul mare și degetul arătător.

Fig. 345



I-7 (*Shen-men*)
Extremitatea internă de pe partea interioară a articulației mâinii.

Fig. 346



S-36 (*Tsu-san-li*)
Pe latura externă a gambei, la trei sun dedesubtul genunchiului. În dreptul marginii externe a tibiei sau osul gambei.

Fig. 347
(Partea externă)



R-1 (*Yung-ch'üan*)
În centrul scobiturii (bolții) piciorului, imediat înapoia proeminenței de sub degetul mare.

Fig. 349



SP-9 (*Yin-ling-ch'üan*)
Imediat dedesubtul protuberanței osoase de sub genunchi, în dreptul capului tibiei.

SP-6 (*San-yin-chiao*)
Trei sun deasupra gleznei, pe partea internă a gambei.

Fig. 348

Căderea părului

Sunt mai tipuri de chelii, fiecare fiind determinată de cauze diferite. Cea mai obișnuită este cea ereditară, care afectează bărbații de vârstă medie. O alta, este cea care se manifestă sub forma unor insule rotunde (*alopecia areata*), care apare uneori la persoanele tinere. În cazurile ușoare, situația se va rezolva de la sine, iar părul va crește din nou pe zonele respective. Sifilisul secundar determină o cădere a părului pe suprafețe imprecis delimitate. Permanentul la cald determină uneori căderea părului la femei, ca și coafurile ce implică manevre brutale de tragere și legare a părului. Pentru toate aceste forme de chelire (alopecie), fie consultați un medic, fie renunțați la orice manevră ce produce această problemă. Totuși, într-o anumită formă de alopecie, și anume în cea provocată de stres, terapia tsubo poate fi de ajutor. Pentru a preveni această afecțiune, folosiți masajul clasic, masajul shiatsu, acupunctura sau moxibustia pe punctele ilustrate în figurile de la 350-354. Uneori, în clinica noastră, s-au înregistrat succese în tratamentul pentru cazurile de *alopecia areata* cu ajutorul moxibustiei pe G-20, VU-10, VU-23, VC-12, VC-4 și IG-4.

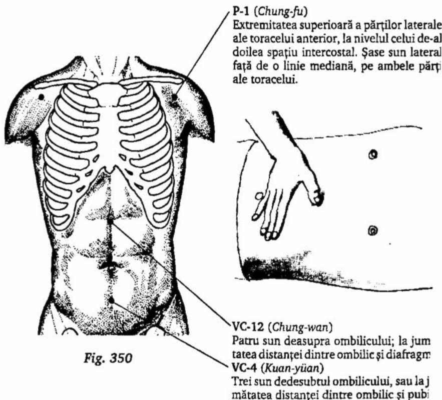


Fig. 350



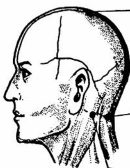


Fig. 351

G-20 (*Pai-hui*)
În punctul de intersecție a unei linii ce unește urechile, trecând prin creștetul capului, cu o linie ce pornește în sus, către creștet, de la mijlocul distanței dintre omoplați.

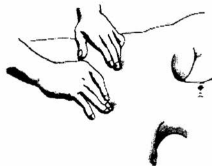
VU-10 (*T'ien-chu*)
Pe marginea externă a celor doi mușchi mari ai cefei, în punctele în care se prind de osul occipital.

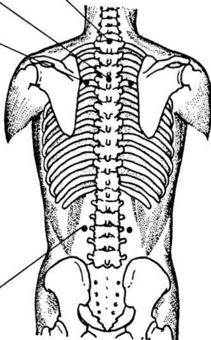
VB-20 (*Feng-ch'ih*)
Depresiunile aflate dedesubtul marginii inferioare a osului occipital, la doi sun lateral de fiecare parte a punctelor VU-10.

G-14 (*Ta-ch'ui*)
La baza cefei, în dreptul punctului dintre apofiza spinoasă a celei de-a șaptea vertebre cervicale și apofiza spinoasă a primei vertebre toracale.

G-12 (*Shen-chu*)
Sub nivelul apofizei spinoase a celei de-a treia vertebre toracale.

VU-13 (*Fei-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale vertebrei a treia toracale.





VU-23 (*Shen-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare, care este localizată la înălțimea ultimei perechi de coaste.

Fig. 352

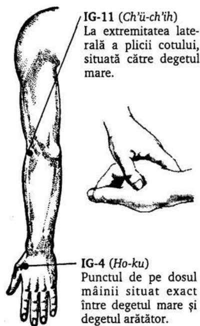


Fig. 353

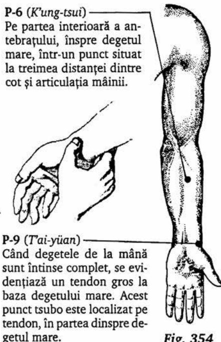


Fig. 354

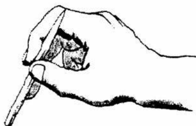
11. AFECȚIUNI PEDIATRICE

Irascibilitatea

Unii dintre copiii mici sunt predispuși către o nevroză infantilă ce determină apariția unor crize de plâns excesiv, a unor crize de furie și un comportament instabil și obositor. Manifestările acestei afecțiuni includ suptul degetului mare după perioada de sugar și, ulterior, rosul unghiilor. Terapia medicinei orientale a prescris de mult timp tratamentul prin acupunctură al acestei tulburări. Și în clinica noastră folosim o metodologie bazată pe instrumente metalice cu destinație pediatrică. Totuși, nu aveți nevoie de un echipament special pentru a efectua acest tratament cu succes, la domiciliu*. Folosind un obiect de genul unei scobitori fasonate la unul dintre capete, puteți stimula fără nici un pericol și eficient pielea sensibilă a unui copil și puteți obține efecte tot atât de puternice ca și cele pe care le produce unui adult inserția unui ac de acupunctură. După o ușoară tapotare cu ajutorul vârfului bont al unei scobitori a zonei din jurul punctelor tsubo enumerate în continuare, masați clasic sau efectuați tratamentul shiatsu pe punctele: G-14, G-12 și VU-18 (fig. 355).

* Manevrele terapeutice efectuate la domiciliu asupra copiilor trebuie să primească acordul prealabil al medicului pediatru. (n. red.)

Efectuați același gen de tratament pe VC-15, VC-12 și VC-7 (fig. 356). Este important de reținut că modul de folosire a scobitorii este prin lovirea ușoară și rapidă a pielii. Pentru sugari, shiatsu trebuie efectuat cu blândețe.



Tratamentul descris aici, dacă este efectuat cu regularitate, va calma hipersensibilitatea nervoasă a sugarului, îi va ameliora digestia și va înlătura oricare dintre tulburările digestive de care acesta ar putea să sufere.

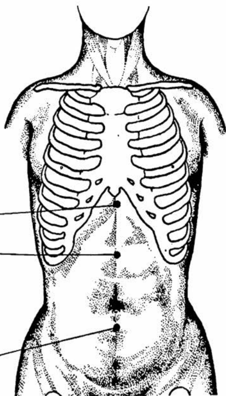
G-14 (*Ta-ch'ui*)
La baza cefei, în dreptul punctului dintre apofiza spinoasă a celei de-a șaptea vertebre cervicale și apofiza spinoasă a primei vertebre toracale.

G-12 (*Shen-chu*)
Sub nivelul apofizei spinoase a celei de-a treia vertebre toracale. Aceste puncte tsubo sunt dificil de localizat pe corpul copiilor. În cazul tratării copiilor, efectuați manevre de ușoară frământare a pielii, comprimați-o și căutați punctele care reacționează la presiune.

VU-18 (*Kan-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a noua vertebre toracale.

Fig. 355



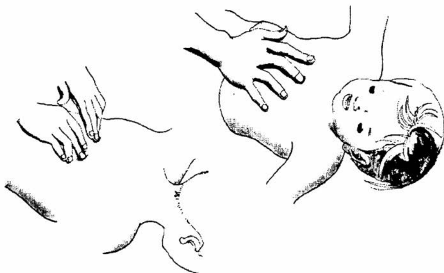


VC-15 (*Chiu-wei*)
La nivelul diafragmului.

VC-12 (*Chung-wan*)
Patru sun deasupra ombilicului; la jumătatea distanței dintre ombilic și diafragm.

VC-7 (*Yin-chiao*)
Un sun dedesubtul ombilicului.

Fig. 356



Enurezisul*

Deşi viteza cu care obiceiul se dezvoltă variază de la un copil la altul şi este în funcţie de metoda de educaţie, majoritatea sugarilor învaţă să-şi controleze sfincterul urinar înaintea vârstei de trei ani. Copiii care udă frecvent hainele sau patul după această vârstă au o problemă deosebită. În oraşele moderne, mulţi copii fac astm bronşic, afecţiune ce are ca efect secundar enurezisul. În afara acestei afecţiuni, perturbările apărute la nivelul rinichilor, vezicii şi canalelor urinare pot crea premisele pierderii controlului urinatului la copil. Dacă pare a fi vorba de această situaţie, consultaţi imediat un medic. Dar mai există şi alte motive care determină copiii să piardă urina. De exemplu, un copil care a avut un comportament normal în această privinţă poate începe să ude patul la scurt timp după naşterea unui frăţior sau a unei surioare. Motivul este psihologic şi se corelează cu o modificare bruscă şi importantă apărută în modul de viaţă al copilului. Răceala poate determina enurezisul; într-adevăr, majoritatea copiilor predispuşi apariţiei acestei perturbări au pielea picioarelor şi a feselor rece la atingere. Pentru a vindeca răceala şi enurezisul în acelaşi timp, masajul shiatsu, masajul clasic şi moxibustia pe VC-4 şi VC-3 (fig. 357) sunt extrem de eficiente. În plus, trebuie tratate punctele VU-23, VU-47, VU-28 (fig. 358), S-36, SP-6 şi R-3 (figurile 359 şi 360).

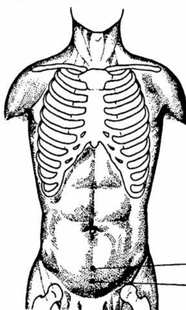


Fig. 357



* Termen medical prin care se denumeşte pierderea necontrolată a urinei, ce apare mai des la copii în timpul somnului; incontinenţă urinară. (n. trad.)

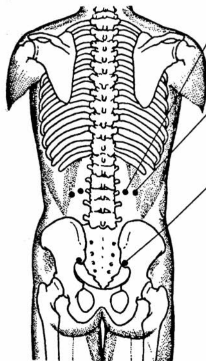


Fig. 358

VU-23 (*Shen-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare, care este localizată la înălțimea ultimei perechi de coaste.

VU-47 (*Chih-shih*)
Trei sun lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale vertebrei a doua lombare; lateral de punctele denumite VU-23.

VU-28 (*P'ang-kuan-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor celei de-a doua vertebre sacrale.

SP-6 (*San-yin-chiao*)
Trei sun deasupra gleznei, pe partea internă a gambei.

R-3 (*T'ai-hsi*)
Partea posterioară a laturii interne a gleznei.

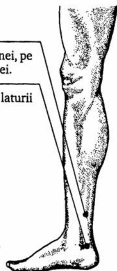


Fig. 359



S-36 (*Tsu-san-li*)
Pe partea externă a gambei, l trei sun dedesubtul genunchiu lui. În dreptul marginii extern a tibiei.

F-1 (*T'ai-tun*)
Pe degetul mare, la baza ur ghiei, spre degetul mic.

Fig. 360

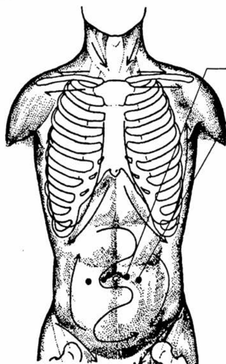
În mod tradițional, punctul F-1, localizat lângă unghia degetului mare de la picior, a fost considerat un punct tsubo excelent pentru moxibustie în profilaxia enurezisului. Acest fapt nu este surprinzător, din moment ce punctul tsubo respectiv este în corelație cu controlul ficatului, care generează căldură. Pe scurt, moxibustia pe aceste puncte tsubo îndepărtează răceala care generează pierderea controlului asupra urinării. În loc să certați și să pedepsiți copilul, vindecați-l de enurezis cu ajutorul moxibustiei, așa cum am reușit și noi în cadrul clinicii noastre la cinci dintre treizeci de copii, proveniți de la un mare leagăn de copii din Tokyo, și care prezentau o astfel de problemă. Dacă terapia moxa obișnuită este prea neplăcută pentru copii, folosiți moxa blândă.

Poliomielita

Poliomielita, o afecțiune acută, extrem de contagioasă, cauzată de un virus care invadează substanța cenușie a măduvei spinării, a fost în trecut extrem de temută, dar, din fericire, mulțumită vaccinului descoperit de Salk, în prezent nu mai este tot atât de înfricoșătoare cum era odinioară. Aproximativ 90% dintre cazuri, care apar cel mai frecvent vara sau la începutul toamnei, sunt subclinice*. Aceasta înseamnă că după două sau trei zile de febră, dureri de cap și diaree, boala este vindecată. În cazurile mai grave, după ce aceste prime simptome au dispărut, pacientului îi paralizează mâinile sau picioarele, deoarece inflamația virală de la nivelul măduvei spinării blochează trecerea impulsului nervos pornit de la creier. Deoarece segmentele imobilizate datorită poliomielitei sunt foarte reci, ele trebuie tratate cu comprese calde înainte de efectuarea masajului. Când tegumentul devine suficient de cald, masați de-a lungul meridianelor înfățișate în imagine. Acordați o atenție specială masajului feselor și al omoplaților, pentru a tonifia musculatura din aceste zone.

Folosind cele patru degete și degetele mari ale ambelor mâini, masați de-a lungul mușchilor sternocleidomastoidieni și de-a lungul claviculelor în direcția săgeților din figura 361. Masați de-a lungul coastelor, abdomenul, genunchii și picioarele în aceeași manieră (fig. 362). Continuați să frecați meridianele de pe spate (fig. 363) și pe cele de pe ambele brațe și picioare (figurile 364-366). În timpul masajului trebuie insistat pe următoarele puncte tsubo: G-14, IS-14, VU-25, IG-14, IG-11, IG-10, P-9 și IG-4. În afara acestora, mai sunt eficiente în tratamentul paraliziei spinale infantile următoarele puncte tsubo: VU-22, VU-23, S-34 și S-36. În timpul efectuării masajului nu lăsați copilul să stea nemișcat. Încercați, atât cât este posibil, să-l mișcați permanent.

* Nu prezintă aspectul unei îmbolnăviri clasice, cu toate simptomele clinice. (n. trad.)



R-16 (*Huang-yü*)
Punctele situate la cinci bu lateral, de fiecare parte a ombilicului.

S-25 (*T'ien-shu*)
Doi sun lateral, de o parte și de alta a ombilicului. Se identifică ușor prin așezarea degetului mare, a arătătorului și a degetului mijlociu de ambele părți ale ombilicului.

Fig. 361

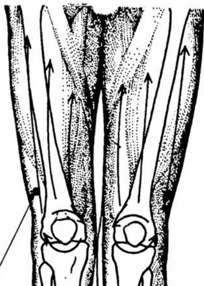
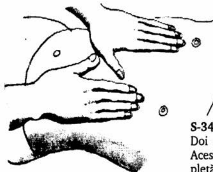


Fig. 362



S-34 (*Liang-chiu*)
Doi sun deasupra marginii superioare a rotulei. Acesta poate fi ușor de localizat prin extensia completă a genunchiului, reperând extremitatea superioară a depresiunii formate pe marginea externă a rotulei. Cu alte cuvinte, el se află pe partea anterioară a coapsei, la doi sun deasupra marginii superioare a rotulei, spre exterior.

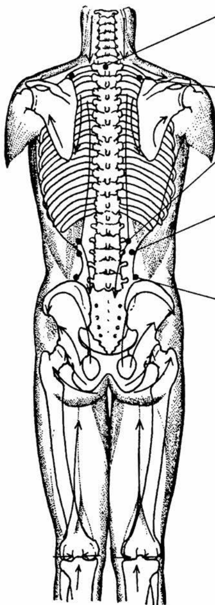


Fig. 363

G-14 (*Ta-ch'ui*)
La baza cefei, în dreptul punctului dintre apofiza spinoasă a celei de-a şaptea vertebre cervicale şi apofiza spinoasă a primei vertebre toracale.

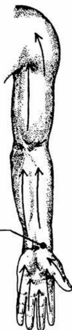
IS-14 (*Chien-wai-yü*)
Sub nivelul primei vertebre toracale. Aproximativ doi sun lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, la nivelul unghiului supero-intern al omoplatului.

VU-22 (*San-chiao-yü*)
Un sun şi cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul primei vertebre lombare.

VU-23 (*Shen-yü*)
Un sun şi cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare, care este localizată la înălţimea ultimei perechi de coaste.

VU-25 (*Ta-ch'ang-yü*)
Un sun şi cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a patra vertebre lombare.

Fig. 364



P-9 (*T'ai-yüan*)
Când degetele de la mână sunt întinse complet, se evidenţiază un tendon gros la baza degetului mare. Acest punct tsubo este localizat pe tendon, pe partea dinspre degetul mare.

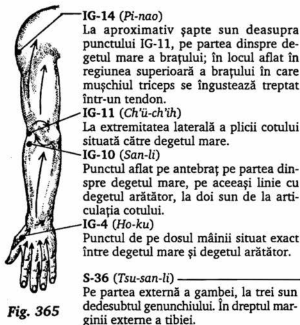


Fig. 365



Fig. 366

Paralizia cerebrală

Spre deosebire de paralizia infantilă, care survine după naştere şi care poate fi prevenită cu ajutorul vaccinurilor, paralizia cerebrală este fie ereditară, fie rezultatul infectării cu un virus ce atacă fetusul sau nou-născutul în momentul naşterii. Nu se cunoaşte nici un fel de tratament pentru această afecţiune şi, în zilele noastre, în multe locuri din lume, facilităţile pentru tratamentul şi îngrijirea celor afectaţi, ce nu au control muscular al mişcărilor şi uneori sunt retardaţi mintal, sunt departe de a fi adecvate. Deşi nu poate vindeca paralizia cerebrală, terapia tsubo, în cazul în care este efectuată regulat şi pe o perioadă de timp îndelungată, poate reduce spasmele şi rigiditatea de la nivelul membrelor pacienţilor.

Tratamentul se aplică la nivelul capului, braţelor, abdomenului, spatelui şi picioarelor în maniera ilustrată în figuri.

Din moment ce problema este localizată la nivelul capului, începeţi cu tratarea lui G-20 şi VU-10 (fig. 367). Continuaţi prin efectuarea manevrelor de masaj clasic sau masaj shiatsu pe următoarele puncte tsubo: G-14, IG-15, VU-17, VU-21, VU-23, VU-25 (fig. 368), IG-11 (fig. 369), VC-15, VC-14, F-14, VC-12, S-25, VC-4, F-11, F-9 (fig. 370), SP-9 şi SP-6 (fig. 371).

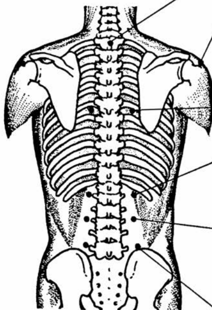
Masajul clasic și masajul shiatsu, ca și moxibustia moderată și cea obișnuită dau în mod cert rezultate atât timp cât sunt folosite regulat și pe o perioadă îndelungată de timp. Pe lângă aceste tratamente, puneți pacientul să-și unească mâinile în spatele capului și să execute ridicări în picioare din poziția ghemuită. Apoi trebuie să execute exerciții de relaxare pentru a îndepărta tensiunea musculară și să stea cu picioarele încrucișate pe podea pentru a exersa susținerea capului în poziție verticală.



G-20 (*Pai-hui*)
În punctul de intersecție a unei linii ce unește urechile, trecând prin creștetul capului, cu o linie ce pornește în sus, către creștet, de la mijlocul distanței dintre omoplați.

VU-10 (*T'ien-chu*)
Pe marginea externă a celor doi mușchi mari ai cefei, în punctele în care se prind de osul occipital.

Fig. 367



G-14 (*Ta-ch'ui*)
La baza cefei, în dreptul punctului dintre apofiza spinoasă a celei de-a șaptea vertebre cervicale și apofiza spinoasă a primei vertebre toracale.

IG-15 (*Chien-yü*)
În depresiunea dintre vârful umărului și mușchiul triceps când brațul este menținut întins, într-o poziție orizontală. Pe partea dinspre degetul mare a brațului, în regiunea superioară, la vârful acromionului.

VU-17 (*Ke-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul celei de-a șaptea vertebre toracale.

VU-21 (*Wei-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a douăsprezecea vertebre toracale.

VU-23 (*Shen-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare, care este localizată la înălțimea ultimei perechi de coaste.

VU-25 (*Ta-ch'ang-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a patra vertebre lombare.

Fig. 368

IG-11 (*Ch'ü-ch'ih*)
La extremitatea laterală a plicii cotului situată către degetul mare.

Fig. 369

F-11 (*Yin-lien*)
La aproximativ doi sun dedesubtul liniei inghinale, pe partea internă a coapsei.

F-9 (*Yin-pao*)
Pe partea internă a coapsei, patru sun deasupra adânciturii care se formează când genunchiul este îndoit. Sau patru sun deasupra unui punct din dreptul marginii interne a rotulei.

VC-15 (*Chiu-wei*)
La nivelul diafragmului.

VC-14 (*Chü-ch'üeh*)
Imediat sub nivelul diafragmului; la doi sun dedesubtul extremității inferioare a sternului.

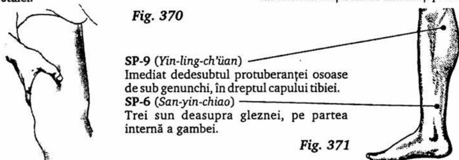
F-14 (*Ch'i-men*)
Extremitățile coastelor perechii a noua. Sau locul situat la limita dintre coastă și abdomen, pe o linie ce coboară direct de la mamelon. Zona dintre marginea coastelor și diafragm.

VC-12 (*Chung-wan*)
Patru sun deasupra ombilicului; la jumătatea distanței dintre ombilic și diafragm.

S-25 (*T'ien-shu*)
Doi sun lateral, de o parte și de alta a ombilicului. Se identifică ușor prin așezarea degetului mare, a arătătorului și a degetului mijlociu de ambele părți ale ombilicului.

VC-4 (*Kuan-yüan*)
Trei sun dedesubtul ombilicului, sau la jumătatea distanței dintre ombilic și pubis.

Fig. 370



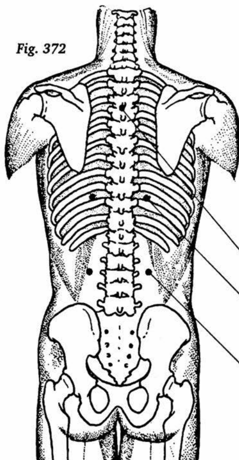
SP-9 (*Yin-ling-ch'üan*)
Imediat dedesubtul protuberanței osoase de sub genunchi, în dreptul capului tibiei.

SP-6 (*San-yin-chiao*)
Trei sun deasupra gleznei, pe partea internă a gambei.

Fig. 371

Plânsul nocturn

Pentru a calma copilul care plânge noaptea, deranjându-şi părinţii şi trezindu-şi probabil vecinii, masaţi punctul G-12 (fig. 372). Trupuşoarele sugarilor sunt suficient de mici pentru a face dificilă localizarea unora dintre punctele tsubo. Punctul acesta poate fi localizal efectuând un masaj uşor începând cu zona de inserţie a părului de la nivelul cefei către umeri. Când se aplică o presiune în locul unde se află G-12, copilul se va smuci sau va reacţiona în alt fel. În mod tradiţional, în Orient, moxa – foarte blândă – se arde pe acest punct. Totuşi, pentru tratamentul la domiciliu este mai recomandabil masajul clasic sau masajul shiatsu centrat pe G-12, incluzând VU-18 şi VU-23. Masaţi cu blândeţe şi cu răbdare cu vârfurile degetelor mari. Presiunea trebuie să fie redusă (nu mai mult de 500 de grame până la un kilogram).

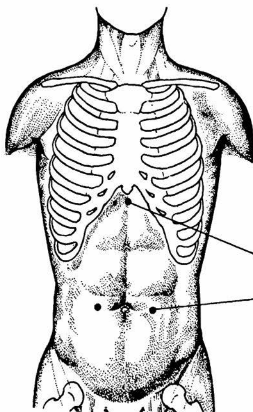

Fig. 372

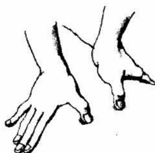


G-12 (*Shen-chu*)
Sub nivelul apofizei spinoase a celei de-a treia vertebre toracale.

VU-18 (*Kan-yü*)
Un sun şi cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a noua vertebre toracale.

VU-23 (*Shen-yü*)
Un sun şi cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare, care este localizată la înălţimea ultimei perechi de coaste.



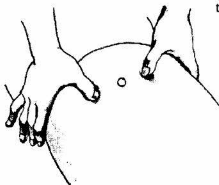


VC-15 (*Chiu-wei*)
La nivelul diafragmului.

S-25 (*T'ien-shu*)
Doi sun lateral, de o parte și de alta a ombilicului. Se identifică ușor prin așezarea degetului mare, a arătătorului și a degetului mijlociu de ambele părți ale ombilicului.

Fig. 373

Continuați cu masajul punctelor VC-15 și S-25 (fig. 373). Pentru a produce un efect calmant asupra unui copil care plânge mai pot fi folosite și bilele magnetizate fixate cu bandă adezivă.







12. AFECȚIUNI SPECIFICE FEMEILOR

Durerile menstruale

Unele femei nu au niciodată dureri menstruale, unele au dureri de intensitate redusă, iar altele au dureri atât de intense, încât trebuie să le calmeze cu medicamente și să stea la pat pentru a putea suporta criza dureroasă. În foarte puține cazuri, durerile sunt ușoare la început și se intensifică pe parcurs; situația inversă este mult mai frecventă. Aproximativ jumătate dintre femei au dureri suportabile, în prima zi a perioadei menstruale. Unele femei au dureri în regiunea abdomenului inferior, cu două până la trei zile înainte de începutul acestei perioade. Durerile pot dura cu două până la trei zile mai mult decât perioada menstruală și pot obliga femeia să rămână la pat. În mod frecvent, femeile au dureri de cap, sâni dureroși și o stare de anxietate cu o săptămână înainte ca perioada menstruală să debuteze. Durerile sunt generate de contracțiile mușchilor din uter în timpul efortului pe care îl fac pentru eliberarea



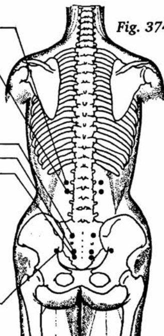


Fig. 374

VU-22 (*San-chiao-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul primei vertebre lombare.

VU-23 (*Shen-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare, care este localizată la înălțimea ultimei perechi de coaste.

VU-31 (*Shang-liao*)
VU-33 (*Chung-liao*)
VU-34 (*Hsia-liao*)
Cele cinci vertebre sacrale sunt sudate pentru a forma peretele posterior al cavității pelviene. Cele patru puncte tsubo VU-31, VU-32, VU-33 și VU-34 sunt localizate alături de găurile aflate de o parte și de alta a apofizelor primelor patru vertebre sacrale. Perechea de puncte desemnate cu denumirea de VU-31 se află la nivelul primei vertebre sacrale, iar celelalte urmează dedesubt, în ordine crescătoare.

VU-48 (*Pao-huang*)
Trei sun lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul celei de-a doua vertebre sacrale.

fluxului menstrual. Dacă muşchii uterului sunt puternici, apar dureri severe; în cazul în care colul uterin este larg, durerile nu apar. În majoritatea cazurilor, durerea nu este de nesuportat; ca urmare, obişnuindu-se cu situaţia, femeia o va îndura lunar. Pentru aceste persoane, în scopul eliminării neplăcerilor create de această situaţie inevitabilă, eu recomand masajul clasic şi masajul shiatsu pe punctele tsubo enumerate mai jos.

Începeţi cu masajul clasic sau masajul shiatsu pe VU-22, VU-23, VU-31, VU-33, VU-34 şi VU-48 (fig. 374). Continuaţi cu acelaşi tratament pe VC-12, VC-6, VC-4, S-27, R-12 şi VC-3 (fig. 376). Tratamentul este mai eficient dacă masaţi IG-4, R-9, SP-6 şi R-3 (fig. 375 şi 377). Dacă durerile sunt prelungite sau sunt datorate unor tumori de la nivelul muşchiului uterin sau unei deplasări a uterului, consultaţi un medic.

IG-4 (*Ho-ku*)
Punctul de pe dosul mâinii situat exact între degetul mare şi degetul arătător.

Fig. 375



VC-12 (*Chung-wan*)
Patru sun deasupra ombilicului; la jumătatea distanţei dintre ombilic şi diafragm.

VC-6 (*Ch'i-hai*)
Un sun şi cinci bu dedesubtul ombilicului.

VC-4 (*Kuan-yüan*)
Trei sun dedesubtul ombilicului.

S-27 (*Ta-chü*)
Doi sun dedesubtul punctelor aflate la doi sun lateral, de fiecare parte a ombilicului.

R-12 (*Ta-heh*)
La patru sun dedesubtul punctelor aflate la cinci bu lateral, de fiecare parte a ombilicului.

VC-3 (*Chung-chi*)
Patru sun dedesubtul ombilicului.

SP-10 (*Hsüeh-hai*)
Doi sun şi cinci bu deasupra rotulei, pe partea internă a coapsei.

Fig. 376

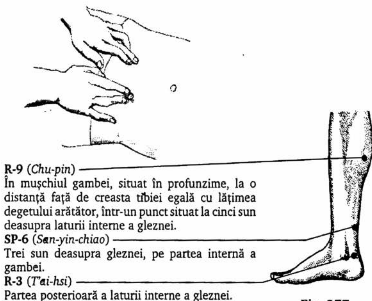


Fig. 377

Dereglările menstruale

Perturbările emoţionale, şocurile neaşteptate, alimentaţia sau somnul insuficiente, suprasolicitarea şi multe alte situaţii pot influenţa ciclul menstrual şi pot determina apariţia dereglărilor. Diencefalul – porţiunea de creier situată între lobul cerebral stâng şi cel drept – controlează emoţiile umane şi secreţia hormonală produsă de lobul anterior al hipofizei. La acest nivel este secretat hormonul care reglează ovulaţia. În consecinţă, din moment ce perturbările emoţionale influenţează diencefalul, ele influenţează, concomitent, şi regularitatea ovulaţiei.

În mod obişnuit, menstruaţia apare o dată la aproximativ patru săptămâni, deci la două săptămâni după maturarea ovulului. Neregularităţile apărute în producţia hormonului hipofizar fac imposibilă anticiparea cu precizie a datei de apariţie a menstruaţiei. Uneori, menstruaţia apare la intervale mai mici de douăzeci de zile. Alteori, apare doar la trei sau patru luni. Există cazuri în care menstruaţia nu apare de-a lungul a şase luni de zile, şi altele, în care perioadele ovulatorie şi anovulatorie devin confuze. Pentru a regla din nou ovulaţia şi ciclul menstrual, producţia hormonului secretat de glanda hipofiză trebuie readusă la normal. În acest scop, impuneţi-vă un ritm de viaţă regulat, cu o alimentaţie corespunzătoare şi somn suficient, străduiţi-vă să vă păstraţi stabilitatea emoţională şi practicaţi masajul clasic şi masajul shiatsu recomandat în continuare.

Efectuaţi masajul shiatsu pe G-4 şi VU-23. Despre VU-23 se crede, în mod tradiţional, că are rolul de a coordona energiile cu care corpul este dotat de la naştere. VU-22 controlează energiile corpului primite după naştere. Continuaţi tratamentul prin masarea punctelor VU-22, VU-47, VU-31, VU-32, VU-33 şi VU-34 (fig. 378). Apoi acţionaţi prin compresiune asupra punctelor VC-6, VC-4, S-27 şi SP-10 (fig. 380). Tratamentul pe G-20, G-19, G-21, VU-10 şi VB-20 (fig. 379) înlătură durerile în cap şi senzaţia de greutate pe cap ce însoţesc, adeseori, neregularităţile menstruale. Pentru senzaţiile de rece de la nivelul picioarelor, efectuaţi masajul shiatsu pe R-9, R-7 şi R-3 (fig. 381). Toate punctele tsubo enumerate aici sunt considerate, în mod tradiţional, locuri excelente pentru moxibustia destinată vindecării neregularităţilor menstruale. Femeile care sunt predispuse către această afecţiune trebuie să aibă grijă să-şi menţină picioarele calde. Un sfat bun ar fi să poarte ciorapi în timpul nopţii.

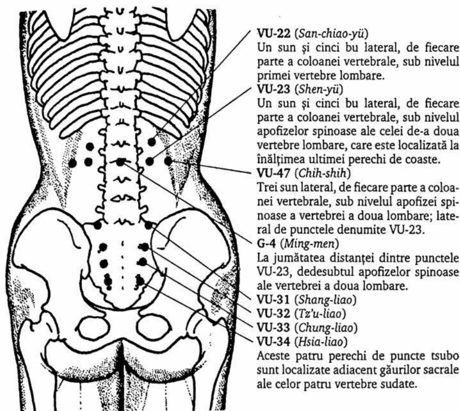
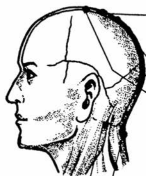


Fig. 378



G-20 (*Pai-hui*)
În punctul de intersecție a unei linii ce unește urechile, trecând prin creștetul capului, cu o linie ce pornește în sus, către creștet, de la mijlocul distanței dintre omoplați.
G-19 (*Hou-ting*)
La un sun și cinci bu în spatele punctului G-20.
G-21 (*Ch'ien-ting*)
Un sun și cinci bu în fața lui G-20.



Fig. 379

VU-10 (*T'ien-chu*)
Pe marginea externă a celor doi mușchi mari ai cefei, în punctele în care se prind de osul occipital.
VB-20 (*Feng-ch'ih*)
Depresiunile aflate sub marginea inferioară a osului occipital, la doi sun lateral față de VU-10, în exterior.

Fig. 380



VC-6 (*Ch'i-hai*)
Un sun și cinci bu dedesubtul ombilicului.
VC-4 (*Kuan-yüan*)
Trei sun dedesubtul ombilicului.
S-27 (*Ta-chü*)
Doi sun dedesubtul punctelor aflate la doi sun lateral, de fiecare parte a ombilicului.



SP-10 (*Hsüeh-hai*)
Doi sun și cinci bu deasupra rotulei, pe partea internă a coapsei. Locul în care se formează o depresiune, la doi sun și cinci bu deasupra genunchiului, când piciorul este întins la maximum.

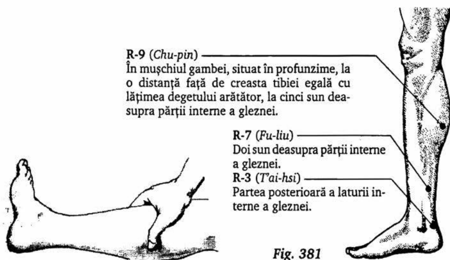


Fig. 381

Lactația insuficientă

Alimentația la sân este alimentația ideală pentru sugari; în consecință, mamele trebuie să fie conștiente că dacă propria lor alimentație este corespunzătoare și conține alimente bogate în toate principiile nutritive, le dă posibilitatea să producă tipul de lapte de care copilașii lor au nevoie pentru a crește puternici. În afară de aceasta, femeile trebuie să evite conservanții alimentari artificiali și aditivii chimici care, în cadrul civilizației moderne

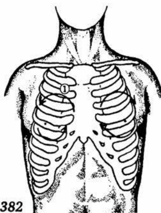
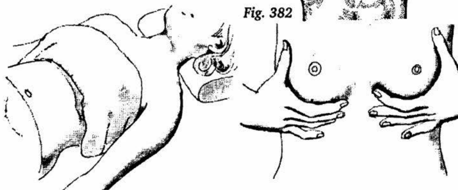
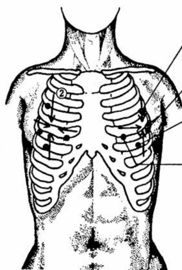


Fig. 382





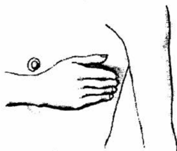
S-16 (*Yin-chuang*)
Pe torace, la nivelul celei de-a treia perechi de coaste, pe verticala ce uneşte mamelonul cu clavicula.

SP-18 (*T'ien-hsi*)
La nivelul celei de-a cincea coaste, doi sun lateral faţă de punctul S-17.

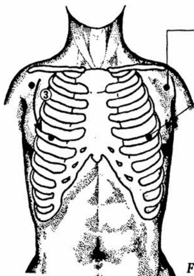
S-18 (*Ju-ken*)
Aproximativ la două lăţimi de deget dedesubtul punctului S-17; între coastele a cincea şi a şasea.

R-23 (*Shen-feng*)
Doi sun lateral, pe ambele părţi ale toracelui, puţin mai sus de cea de-a cincea coastă. Sau punctele aflate la înălţimea mameloanelor, doi sun la dreapta şi la stânga unei linii ce coboară de la baza gâtului către diafragm.

Fig. 383



caracterizate de poluarea mediului, pot face rău atât mamei, cât şi copilului. Există totuşi mame care, deşi îşi supraveghează atent dieta, nu reuşesc să aibă suficient lapte.



P-1 (*Chung-fu*)
Extremitatea superioară a părţilor laterale ale toracelui anterior, la nivelul celui de-al doilea spaţiu intercostal. Şase sun lateral faţă de o linie mediană pe ambele părţi ale toracelui.

S-17 (*Ju-chung*)
În centrul mameloanelor.

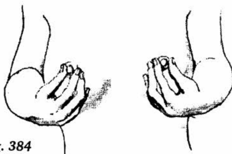


Fig. 384

În fiecare sân există glande mamare, fiecare dintre acestea fiind alcătuită din cincisprezece până la douăzeci de lobi. Fiecare dintre lobi se continuă cu un canal prin care se leagă cu mamelonul. Între lobii glandelor mamare se află pachete de grăsime şi tocmai aceste pachete de grăsime îi conferă glandei mamare caracteristicile tactile, dimensiunile şi forma.

Există mai multe cauze ce pot determina scăderea lactaţiei. În primul rând, glandele mamare pot fi insuficient dezvoltate şi, ca urmare, nu reuşesc să producă laptele, nici chiar după naşterea copilului. Pe de altă parte, uneori laptele se poate acumula în exces în sâni. Această situaţie poate duce la inflamarea sânilor care, la rândul său, reduce fluxul lactaţiei. Când se întâmplă acest lucru, întregul sân devine roşu, cald şi dureros. Nodulii de la nivelul sânului pot reduce lactaţia. Cancerul de sân este cea mai temută dintre cauzele acestor noduli. Totuşi, nu în toate cazurile în care apare această anomalie se poate pune diagnosticul de cancer, deoarece în unele situaţii, grăsimea dintre lobii glandelor mamare devine dură şi dă naştere unor formaţiuni nodulare. Prin comprimarea vaselor ce unesc glandele cu mameloanele, nodulii de grăsime reduc lactaţia. Această situaţie este frecventă în cazul în care este vorba de prima naştere. Într-un număr de cazuri, modalitatea în care copilul suge la sân duce la reducerea fluxului lactaţiei. Aceasta are, de asemenea, efecte negative asupra cantităţii de lapte produse de glandele mamare.

În ciuda faptului că, prin stimularea directă a sânului, masajul este un tratament excelent pentru cazurile de lactaţie insuficientă, acesta poate avea efecte nocive în cazul în care este vorba despre prezenţa unui cancer sau a unei inflamaţii la nivelul sânului. De aceea, trebuie stabilit un diagnostic cât mai corect al fiecărui caz în parte înainte de începerea tratamentului.

O dată ce s-a stabilit că nu este nici una dintre aceste situaţii, începeţi tratamentul prin aplicarea de comprese calde. Confecţionaţi compresele dintr-un prosop gros şi lăsaţi-l pe loc pentru un interval de timp cuprins între zece şi cincisprezece minute. Apoi, îndepărtând cât mai mult degetul mare de arătător, prindeţi baza sânului (fig. 382) şi, printr-o uşoară mişcare de răsucire, masaţi către direcţia mamelonului. Repetaţi mişcarea de câteva ori.

Apoi, prinzând sânul, masaţi în apropierea punctelor tsubo înfăţişate în figurile 383 şi 384. Masaţi în direcţia mamelonului. Apoi, tapotaţi cu grijă pielea de la nivelul subsuorii până la mamelon. În final, prinzând sânul la nivelul lui S-17, trageţi cu blândeţe de mamelon şi scuturaţi-l uşurel. Ştergeţi sânul cu vată absorbantă înmuiată în apă caldă sau într-o soluţie de acid boric 2%. Întregul tratament, incluzând compresele calde, durează între douăzeci şi treizeci de minute; el trebuie repetat zilnic.

Sterilitatea

Când un cuplu nu reușește să aibă copii, cauza o reprezintă bărbatul, în 40% până la 60% dintre cazuri. Dacă femeia este aceea care, din punct de vedere fiziologic, nu poate concepe, ea suferă, de obicei, de una dintre următoarele trei afecțiuni: insuficiență ovulatorie, anomalii ale trompelor uterine, anomalii ale uterului. În primul caz, ovulația poate avea loc, dar este rară, iar ovulele sunt anormale. Mai mult chiar, se pare că este vorba de o neregularitate în producția de hormoni care reglează funcționarea ovarelor. În cel de-al doilea caz, cel mai frecvent, este vorba de o obstruare a trompelor uterine prin care ovulele trebuie să treacă pentru a ajunge în uter. Câteva dintre cele mai importante cauze ale celui de-al treilea caz includ perturbări apărute la nivelul mucoasei uterine determinate de contaminarea acesteia cu bacili ai tuberculozei, anomalii de dezvoltare ale uterului și tumori uterine. În afara acestor factori, diabetul, boala Basedow, malnutriția și stresul psihic pot influența în mod negativ fiziologia aparatului reproducător al femeii și pot duce la sterilitate. Nu există nici un punct tsubo al cărui tratament să poată vindeca imediat sterilitatea și să permită femeii să rămână însărcinată. Metoda terapeutică orientală constă în încercarea de a readuce femeia într-o cât mai bună condiție fizică și, în felul acesta, contribuie la vindecarea afecțiunii de bază.

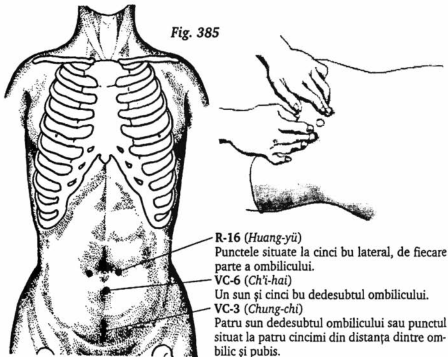


Fig. 385

Pentru început efectuați un masaj clasic sau un masaj shiatsu pe punctele R-16, VC-6 și VC-3 (fig. 385). Apoi, tratați SP-6 (fig. 386) în același mod. După aceea, masați clasic sau în manieră shiatsu pe VU-23, G-4, VU-33 și VU-48 (fig. 387). În cazul în care cauza sterilității este diagnosticată, se poate institui tratamentul medical sau de alt gen. Dar, în cazul în care un cuplu căsătorit nu poate avea copii și nu se poate determina care este cauza, terapia orientală tsubo practicată cu răbdare și perseverență poate fi ajutorul de care are nevoie.

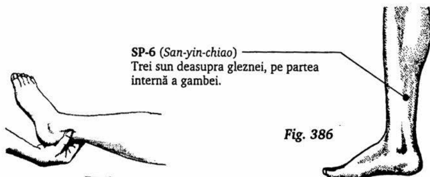
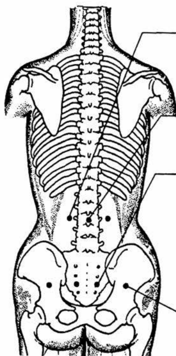


Fig. 386



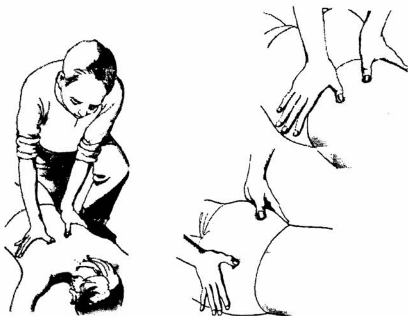
VU-23 (*Shen-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare, care este localizată la înălțimea ultimei perechi de coaste.

G-4 (*Ming-men*)
La jumătatea distanței dintre punctele VU-23, dedesubtul apofizei spinoase a vertebrei a doua lombare.

VU-33 (*Chung-liao*)
Cele cinci vertebre sacrale sunt sudate pentru a forma peretele posterior al cavității pelviene. Cele patru puncte tsubo VU-31, VU-32, VU-33 și VU-34 sunt localizate alături de găurile aflate de o parte și de alta a apofizelor primelor patru vertebre sacrale. Perechea de puncte desemnate cu denumirea de VU-31 se află la nivelul primei vertebre sacrale, iar celelalte urmează dedesubt, în ordine crescătoare.

VU-48 (*Pao-huang*)
Trei sun lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul celei de-a doua vertebre sacrale.

Fig. 387



Senzaţia anormală de frig

Datorită faptului că această afecţiune nu este gravă sau fatală, s-au efectuat puţine cercetări asupra ei, iar cauza exactă nu a fost stabilită. În general, explicaţia senzaţiei de frig este următoarea. Marile cavităţi ale corpului – cele care adăpostesc creierul, plămânii şi organele abdominale – trebuie menţinute la temperatura de 36,5°C. Menţinerea acestei temperaturi este una dintre funcţiile sângelui. În timpul verii, când temperatura mediului este ridicată, cantităţi mari de sânge din cavităţile corpului se îndreaptă către suprafaţă, unde temperatura internă este micşorată ca urmare a secreţiei şi evaporării sudorii. Iarna, temperatura mediului este mai scăzută, iar sângele se deplasează în mod preferenţial de la nivelul extremităţilor către cavităţi pentru a le încălzi şi pentru a menţine temperatura necesară funcţionării normale a organelor interne. Sistemul nervos vegetativ controlează această distribuţie a sângelui circulant. La rândul său, funcţionarea sistemului nervos vegetativ este în strânsă corelaţie cu secreţia diferiţilor hormoni ai mai multor glande din organism. Prin urmare, dereglările acestor glande împiedică sistemul nervos vegetativ să funcţioneze normal şi, în acest fel, este afectată şi circulaţia sanguină, determinând răcirea sau înroşirea segmentelor periferice. La măsurare, temperaturile zonelor pe care persoana le simte reci vor avea valori considerabil mai mici decât cele ale altor zone ale corpului.

Această situație este mai frecventă printre femeile slabe aflate la menopauză și printre tinerele adolescente slabe. Dereglările glandei tiroide și ale corticalei suprarenalei* pot determina scăderea temperaturii corpului, acestor persoane fiindu-le greu să suporte vremea rece din timpul iernii sau chiar temperaturile camerelor cu aer condiționat pe timp de vară. Când cauza este anemia, senzația de frig este uneori acompaniată de palpitații și dispnee**. În general senzația de frig apare la nivelul extremităților și în regiunea coapselor, deoarece aceste locuri sunt mai slab vascularizate decât alte zone ale corpului. Unele dintre persoanele friguroase suferă și de dureri de cap, amețeală și irascibilitate.

Pentru a încălzi picioarele, folosiți compresele calde, băile cu parafină sau băi calde ale picioarelor. Detalii referitoare la primele două tipuri de proceduri sunt prezentate la pagina 63. Pentru o baie caldă de picioare, umpleți o găleată sau alt recipient potrivit cu apă la o temperatură de 42-45°C. Introduceți picioarele în apa caldă cinci până la șase minute; repetați procedeul până când picioarele sunt complet încălzite. După acest tratament, folosind fie degetele mari, fie celelalte patru degete ale fiecărei mâini, masați clasic sau efectuați un masaj shiatsu pe punctele ilustrate în figurile 388-391. De asemenea, acupunctura și moxibustia sunt eficiente pe aceste puncte tsubo.

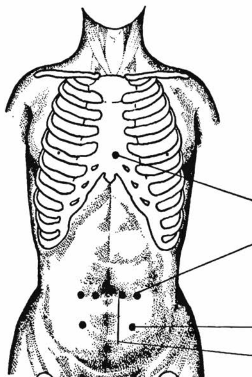


Fig. 388

* Porțiunea periferică a glandei suprarenale care secretă hormonii corticoizi. (n. trad.)
** Senzația de lipsă de aer. (n. trad.)



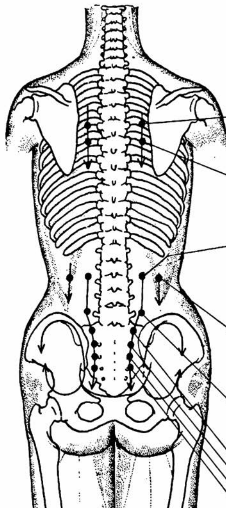


Fig. 389

VU-14 (*Chüeh-yin-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale vertebrei a patra toracale.

VU-15 (*Hsin-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a cincea vertebre toracale.

VU-23 (*Shen-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare, care este localizată la înălțimea ultimei perechi de coaste.

VU-47 (*Chih-shih*)
Trei sun lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale vertebrei a doua lombare; lateral de punctele desemnate VU-23.

VU-25 (*Ta-ch'ang-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a patra vertebre lombare.

VU-31 (*Shang-liao*)
VU-32 (*Tz'u-liao*)
VU-33 (*Chung-liao*)
VU-34 (*Hsia-liao*)
Cele patru perechi de puncte tsubo sunt localizate lângă orificiile sacrale al primelor patru vertebre sacrale, care sunt sudate între ele.



R-1 (*Yung-ch'üan*)
În centrul scobiturii (bolții) piciorului, imediat înapoia proeminenței de sub degetul mare.

Fig. 390



R-9 (*Chu-pin*)
În mușchiul gambei, situat în profunzime, la o distanță față de creasta tibiei egală cu lățimea degetului arătător, într-un punct situat la cinci sun deasupra părții interne a gleznei.



Fig. 391

Nu vă așteptați ca tratamentul să aibă efect imediat și rapid. Aceasta cere timp Primele efecte terapeutice se vor face simțite după două sau trei săptămâni d tratament regulat. Uneori, moxibustia folosită un timp prea îndelungat își pierd eficacitatea în momentul în care pacientul se obișnuiește cu stimulul căldurii Dacă apare această situație, faceți o perioadă de pauză pentru moxibustie ș reîncepeți după aceea tratamentul.

13. REFACEREA DUPĂ OBOSEALĂ ȘI ÎMBUNĂTĂȚIREA STĂRII GENERALE DE SĂNĂTATE

Durerile de spate și de umeri

Umerii sunt solicitați să joace rolul foarte important de susținere a brațelor ș mâinilor, unele dintre cele mai active părți ale corpului. În această situație, n este de mirare că multe persoane se plâng de redoarea umerilor*. Aceast afecțiune poate fi clasificată în funcție de regiunea afectată; dar, în toate cazuril cauzele sunt circulația deficitară și solicitarea excesivă a spatelui, cefei, umerilc

* Limitarea dureroasă a mișcărilor. (n. trad.)

și a omoplaților. La persoanele mai vârstnice, îmbătrânirea și deformarea consecutivă a coloanei vertebrale, nevralgia, reumatismul, afecțiunile articulațiilor umerilor, hipertensiunea arterială, ateroscleroza, nevrozele, dereglările sistemului nervos vegetativ, dereglările aparatelor digestiv și respirator și afecțiunile genitale la femei pot determina apariția redorii umerilor.

Zona afectată cel mai des de această stare este cea cuprinsă între teritoriul osului occipital până la baza cefei și vârful umerilor. Uneori senzația de greutate și disconfort ajunge până în creștet. Alteori, redoarea se produce începând de la baza cefei până la regiunea interscapulară* și pe părțile laterale ale coloanei vertebrale. Oricum, ea poate începe și de sub omoplați, continuându-se către șolduri și zona lombară. Durerile care apar de la baza cefei către vârful omoplaților afectează persoanele care stau aplecate în față sau care își folosesc mâinile și degetele în cea mai mare parte a activității lor. Durerea de-a lungul coloanei vertebrale și în regiunea interscapulară apare la persoanele predispuse la tuse, palpitații și dispnee. Persoanele care au afecțiuni gastrice și intestinale și persoanele suprasolicitate prin activitate fizică sunt predispuse pentru dureri la nivel lombar.

Practicarea unor exerciții fizice simple poate vindeca durerea lombară sau redoarea de umeri, în cazurile ușoare. Pacientul trebuie să se aplece în față și, ținând cu ambele mâini un băț, să-l ducă peste cap și să-l coboare de câteva ori. Băile cu apă călduță sunt de asemenea eficiente. În timpul cât pacientul se află în cadă, el trebuie să-și maseze umerii. Compresele calde ajută la rezolvarea acestor neplăceri. Pacientul trebuie să le amplaseze sub spate, să se înfășoare cu o pătură și să stea liniștit aproximativ treizeci de minute. Se consideră uneori că lovirea ușoară a umerilor reprezintă modalitatea cea mai bună de îndepărtare a redorii. Dar tapotamentul în forță, prelungit, pe această zonă a corpului poate deranja fizic persoanele care sunt slabe constituțional.

Suprasolicitarea induce apariția unei situații în care redoarea de umeri este acompaniată de o senzație de greutate în cap, de oboseală a ochilor, apatie generală, lipsa bunei dispoziții, inapetență, somnolență, căscat și alte simptome asemănătoare. În astfel de cazuri, masați în direcția săgeților pe punctele tsubo - în special meridianele ①, ②, ③, ④, ⑤, ⑥ și ⑦ – reprezentate în figurile 392-394. Urmăriți ordinea numerică prezentată.

Folosirea excesivă a masajului clasic și a masajului shiatsu poate transforma redoarea de umeri într-o afecțiune cronică. Dacă apare această situație, aplicați gheață pe VB-20, VU-10, VB-21, VU-37 și VU-39. Umpleți un tub de dimensiuni mici – cum ar fi o eprubetă – cu gheață sfărâmată și sare. O dată până la de trei ori pe zi, comprimați cu vasul umplut cu gheață pe punctele tsubo enumerate mai sus. În momentul în care fiecare punct tsubo a devenit roșu ca rezultat al acestui tratament, mutați-vă la următorul.

* Regiunea cuprinsă între cei doi omoplați. (n. trad.)

Unele persoane se plâng de redoarea de umeri ce apare la cel mai mic semn de oboseală sau atunci când lucrează încordat. Pentru aceştia, sugerez moxibustia pe punctele enumerate anterior. În cazul în care tratamentul eşuează, este posibil ca pacientul să sufere de hipertensiune arterială, ateroscleroză sau de o afecţiune de origine nervoasă. Toate aceste situaţii necesită consultul unui specialist.

VB-20 (*Feng-ch'ih*)
Depresiunile aflate la dreapta şi la stânga, la doi sun dedesubtul depresiunii centrale de la marginea inferioară a osului occipital.

VU-10 (*T'ien-chu*)
Pe marginea externă a celor doi muşchi mari ai cefei, în punctele în care se prind de osul occipital.

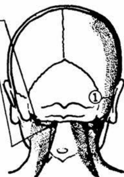
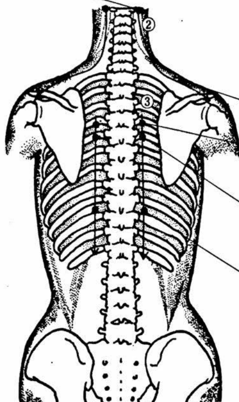


Fig. 392



VB-21 (*Chien-ching*)
La jumătatea distanţei dintre baza gâtului şi extremitatea umărului.

VU-13 (*Fei-yü*)
Un sun şi cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale vertebrei a treia toracale.

VU-14 (*Chüeh-yin-yü*)
Un sun şi cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale vertebrei a patra toracale.

VU-18 (*Kan-yü*)
Un sun şi cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a noua vertebre toracale.

Fig. 393

IS-13 (*Ch'ü-yüan*)
Partea internă a unghiului superior al omoplatului

VU-37 (*P'o-hu*)
Trei sun lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul celei de-a treia vertebre toracale.

VU-38 (*Kao-huang*)
Trei sun lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul celei de-a patra vertebre toracale.

VU-39 (*Shen-t'ang*)
Trei sun lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul celei de-a cincea vertebre toracale.

VU-25 (*Ta-ch'ang-yü*)
Un sun şi cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a patra vertebre lombare.

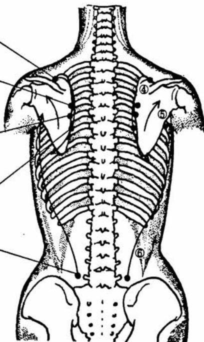


Fig. 394

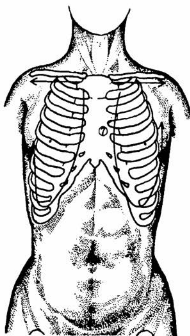
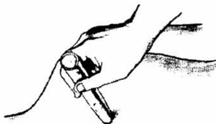


Fig. 395



Dureri și redoare la nivelul gâtului, umerilor și brațelor

Persoanele care se apropie sau chiar au ajuns în perioada de mijloc a vieții prezintă adeseori, dimineața la trezire, o senzație de greutate și amorțeală în degetele de la mâini, în brațe, la nivelul cefei și al umerilor. Aceste simptome sunt efecte ale deformărilor sau modificărilor ce apar la nivelul celor șapte vertebre cervicale sau la nivelul discurilor intervertebrale ale șirei spinării. Aceste deformări au ca rezultat presarea rădăcinilor nervilor ce se ramifică de la nivelul măduvei spinării și merg către umeri și brațe.



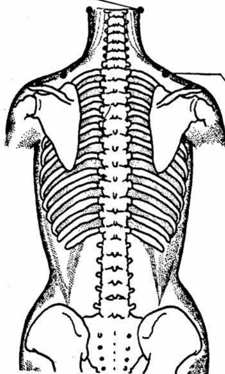
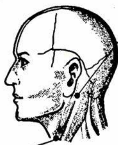




Fig. 396

Modificările pot fi de mai multe tipuri. Un disc intervertebral poate fi deplasat din locul său normal şi o anumită cantitate de calciu se poate depune pe el, formând un osteofit. Congenital, pe vertebrele cervicale pot exista prelungiri cu aspectul unor coaste. Muşchiul *scalenus ventralis* poate fi prea tensionat. Suprasolicitarea sau îmbătrânirea pot cauza obstruări ale circulaţiei sanguine de la nivelul vertebrelor cervicale. Pacientul poate suferi un traumatism extern de tipul celor din aşa-numitul sindrom „whiplash" (vezi pagina 198). În cazurile în care sunt implicate deformarea propriu-zisă a osului sau dezvoltarea osteofitelor, terapia orientală nu poate induce vindecarea. Astfel de situaţii impun consultul unui specialist şi pot necesita o intervenţie chirurgicală. Totuşi, terapia orientală este eficientă în cazurile în care cauza este de origine musculară sau nervoasă.

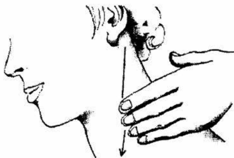
În situaţiile uşoare, compresele călduţe pe ceafă sunt suficiente pentru relaxarea musculaturii şi a tendoanelor din acea zonă şi pentru micşorarea presiunii exercitate asupra nervilor. În scopul găsirii celui mai indicat loc pentru aplicarea unei comprese calde, urmaţi această metodologie. Pentru început, comprimaţi sau tapotaţi ceafa de-a lungul vertebrelor cervicale. În momentul în care găsiţi un loc în care compresiunea determină o durere intensă, aţi localizat punctul tsubo la nivelul căruia să aplicaţi compresa caldă. Lăsaţi-o pe loc pentru aproximativ treizeci de minute. Apoi tapotaţi, comprimaţi sau fricţionaţi zonele învecinate ale următoarelor puncte tsubo pe direcţia săgeţilor: VB-20 şi VB-21 (fig. 396). Apoi masaţi TF-16 şi S-11(fig. 397). Continuaţi cu masajul în direcţia indicată de săgeţi în figura 398. Eficienţa tratamentului va fi amplificată dacă veţi comprima uşor pe fiecare punct tsubo cu degetele mari. Deşi persoanele cu redoare de umeri au tendinţa de a reduce amplitudinea mişcării în acele articulaţii şi, în felul acesta, de a suprasolicita articulaţiile braţelor şi mâinilor, aceasta este o manevră proastă. Este preferabil să mişte articulaţiile umerilor cât se poate de mult.



TF-16 (*T'ien-yu*)
Imediat dedesubtul şi în spatele apofizei mastoide, sau în spatele punctului în care se prinde muşchiul sternocleidomastoidian de aceasta.

Fig. 397

S-11 (*Ch'i-she*)
Un sun şi cinci bu lateral, de fiecare parte a punctului din centrul părţii anterioare a gâtului. Extremitatea internă a claviculei şi extremitatea superioară a sternului.



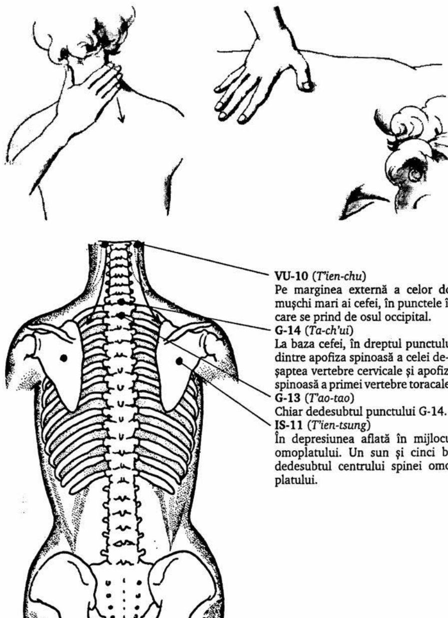
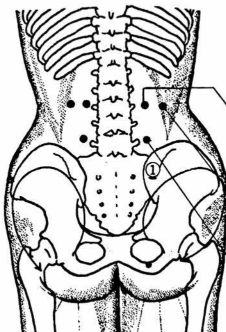

VU-10 (*T'ien-chu*)
Pe marginea externă a celor doi mușchi mari ai cefei, în punctele în care se prind de osul occipital.
G-14 (*Ta-ch'ui*)
La baza cefei, în dreptul punctului dintre apofiza spinoasă a celei de-a șaptea vertebre cervicale și apofiza spinoasă a primei vertebre toracale.
G-13 (*T'ao-tao*)
Chiar dedesubtul punctului G-14.
IS-11 (*T'ien-tsung*)
În depresiunea aflată în mijlocul omoplatului. Un sun și cinci bu dedesubtul centrului spinei omoplatului.

Fig. 398

Senzația de greutate în picioare și șolduri

Senzația de greutate și durerile de la nivelul picioarelor, de pe partea posterioară a coapselor și gambelor și de la nivelul șalelor și al șoldurilor sunt stadiile inițiale ale sciaticii. Pe lângă importanța lor evidentă în locomoție, picioarele cooperează cu șoldurile și regiunea inferioară a spatelui pentru protejarea și susținerea glandelor suprarenale, două dintre cele mai importante secretoare de hormoni din organism. Persoanele care pot munci multe ore fără a li se diminua forța picioarelor au, probabil, o condiție fizică bună. Dar, în cazul în care picioarele încep să cedeze ușor, acesta este un semn de slăbiciune generală. Mai mult decât atât, oboseala care apare la nivelul picioarelor afectează funcționarea glandelor suprarenale și, în acest mod, influențează starea de sănătate a întregului organism. Oboseala permanentă și lipsa de forță de la nivelul picioarelor și șoldurilor sunt semne ale înaintării în vârstă și rezultatul modificărilor și atrofiei de la nivelul vertebrelor lombare și al discurilor intervertebrale. Deși această situație este uneori congenitală, cel mai adesea ea este urmarea deformărilor osoase, frigului, răcelilor și





VU-23 (*Shen-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare, care este localizată la înălțimea ultimei perechi de coaste.

VU-47 (*Chih-shih*)
Trei sun lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizei spinoase a vertebrei a doua lombare; lateral de punctele denumite VU-23.

VU-25 (*Ta-ch'ang-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a patra vertebre lombare.

Fig. 399

afecţiunilor gastrice, intestinale, ale tractului urinar sau ale organelor sexuale. Statul pentru un timp mai îndelungat în picioare sau aşezat, fără exerciţiu fizic, poate determina apariţia acestei afecţiuni, datorită faptului că lipsa de mişcare poate afecta circulaţia sângelui. În afara acestor cauze, sarcina şi menstruaţia pot determina dureri la nivelul picioarelor, şoldurilor şi în regiunea lombară.

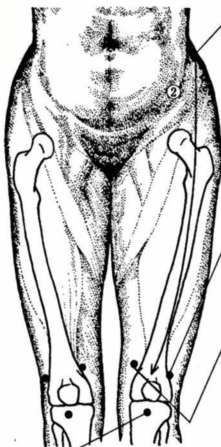
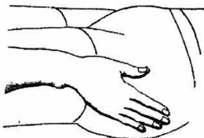


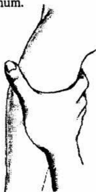
Fig. 400

VB-29 (*Chü-liao*)
Opt sun şi trei bu sub extremitatea coastei a unsprezecea. Exact în mijloc, dar oarecum posterior, în dreptul osului şoldului.



S-34 (*Liang-chiu*)
Doi sun deasupra marginii superioare a rotulei. Acesta poate fi uşor de localiza prin extensia completă a genunchiului, re perând extremitatea superioară a depre siunii formate pe marginea superioară ro tulei, spre exterior.

SP-10 (*Hsüeh-hai*)
Doi sun şi cinci bu deasupra rotulei, p partea internă a coapsei. Locul în care s formează o depresiune, la doi sun şi cinc bu deasupra genunchiului, când piciorı este întins la maximum.



S-35 (*Tu-pi*)
Depresiunea situată chiar sub genunchi. Punctul aflat exact în mijlocul zonei dintre rotulă şi tibie.

Pentru tratarea lor, urmați ordinea procedurală prezentată în continuare. Pentru început, comprimați R-1 (fig. 402) pentru a stabili dacă în acest punct există rigiditate. În mod tradițional, rigiditatea din acest punct indică o stare de încălzire a jumătății superioare a organismului și o răcire a jumătății inferioare și, în consecință, este necesar tratamentul pentru oboseală, senzație de frig și redoare la nivelul picioarelor. După aplicarea unei comprese calde de la nivelul zonei lombare inferioare până la nivelul feselor, timp de douăzeci până la treizeci de minute, masați meridianul ①, acordând o atenție specială punctelor VU-23, VU-47 și VU-25 (fig. 399). Apoi masați ușor, cu palmele, meridianul ② de la VB-29 până la S-36 (fig. 400). După aceea, folosind mișcări ușoare de ciupire efectuate cu ambele mâini, masați meridianele ③, ④ și ⑤ pe direcția săgeților (figurile 401-403). Deși punctele menționate aici sunt folosite în shiatsu, acupunctura și moxibustia sunt și ele eficiente, mai ales pe S-36 și SP-6. În final, aplicați masajul shiatsu ușor pe R-1. În afara acestui tratament, din poziția șezând pe un scaun, rularea unei sticle pe podea, cu partea internă a tălpilor, va ajuta la îndepărtarea stării de oboseală de la nivelul picioarelor.



S-36 (*Tsu-san-li*)
Pe latura externă a gambei, la trei sun dedesubtul genunchiului. În dreptul marginii externe a tibiei.

S-41 (*Chieh-hsi*)
Punctul din centrul părții anterioare a gleznei.

VU-60 (*K'un-lun*)
Partea posterioară a laturii externe a gleznei.

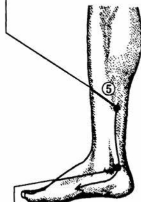
Fig. 401



VU-54 (*Wei-chung*)
În centrul depresiunii ce se formează în dosul genunchiului.

R-1 (*Yung-ch'üan*)
În centrul scobiturii (bolții) piciorului, imediat înapoia proeminenței de sub degetul mare.

Fig. 402



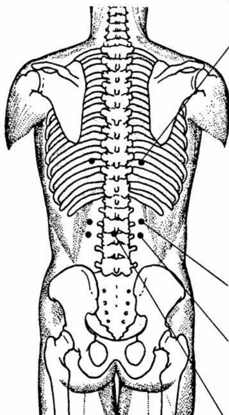
SP-6 (*San-yin-chiao*)
Trei sun deasupra gleznei, pe partea internă a gambei.

Fig. 403

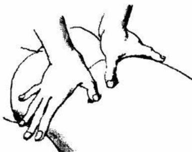
R-3 (*T'ai-hsi*)
Partea posterioară a laturii interne a gleznei.

Creşterea potenţei

Mă refer, evident, la potenţa sexuală; dar, atât timp cât vigoarea sexuală depinde de forţa şi vitalitatea generală a organismului, terapia orientală se străduieşte să o sporească pe cea dintâi întreţinând-o pe cea de-a doua. Aşa cum s-a menţionat şi mai înainte, credinţa orientală constă în faptul că organismul uman poate apela la două feluri de energie: energia primită înainte de naştere şi cea primită după naştere. Dacă ambele tipuri de energie sunt folosite în armonie şi cu maximum de eficienţă, organismul îşi păstrează vigoarea şi, în consecinţă, forţele sexuale nu cedează atât de repede pe cât ar fi de aşteptat.



VU-18 (*Kan-yü*)
Un sun şi cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a noua vertebre toracale.



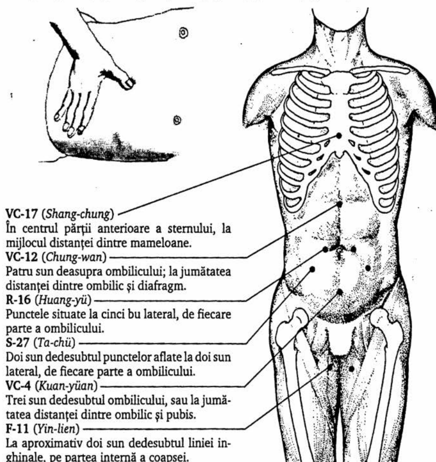
VU-22 (*San-chiao-yü*)
Un sun şi cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul primei vertebre lombare.

VU-23 (*Shen-yü*)
Un sun şi cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare, care este localizată la înălţimea ultimei perechi de coaste.

G-4 (*Ming-men*)
Sub nivelul apofizei spinoase a vertebrei a doua lombare, la jumătatea distanţei dintre punctele VU-23.

Fig. 404

Vârful secreției hormonale în organismul uman apare în cursul perioadei dintre douăzeci și treizeci de ani. După această vârstă, activitatea hormonală se află într-un declin continuu. Aceasta înseamnă că forța sexuală masculină începe să scadă treptat. Forța întregului organism și forța sexuală urmează o curbă descendentă după începutul celei de-a doua jumătăți de viață, deși forța sexuală are o durată mai mare. Masajul clasic, masajul shiatsu, acupunctura și moxibustia pe punctele tsubo pot da organismului posibilitatea să-și folosească energiile înnăscute și energiile acumulate ulterior la parametri maximi și, în acest mod, să crească potența sexuală la vârstele mijlocii și mai târziu. Cele mai importante puncte tsubo care trebuie tratate pentru a obține acest efect sunt următoarele: VU-18, VU-22, VU-23, G-4 (fig. 404), VC-17, VC-12, R-16, S-27, VC-4, F-11 (fig. 405), R-10, F-7, R-1 (fig. 406), R-9, R-3 (fig. 407) și TF-4 (fig. 408).



VC-17 (*Shang-chung*)
În centrul părții anterioare a sternului, la mijlocul distanței dintre mameloane.

VC-12 (*Chung-wan*)
Patru sun deasupra ombilicului; la jumătatea distanței dintre ombilic și diafragm.

R-16 (*Huang-yü*)
Punctele situate la cinci bu lateral, de fiecare parte a ombilicului.

S-27 (*Ta-chü*)
Doi sun dedesubtul punctelor aflate la doi sun lateral, de fiecare parte a ombilicului.

VC-4 (*Kuan-yüan*)
Trei sun dedesubtul ombilicului, sau la jumătatea distanței dintre ombilic și pubis.

F-11 (*Yin-lien*)
La aproximativ doi sun dedesubtul liniei inghinale, pe partea internă a coapsei.

Fig. 405

Înainte de a începe acest tratament, comprimați întotdeauna pe R-16, lateral față de ombilic și pe R-1, în centrul bolții piciorului. Dacă apare o rigiditate sau durere la nivelul acestor puncte, forțele sexuale ale persoanei sunt, probabil, în scădere. Pentru început, masați zona punctului R-1, apoi masați clasic sau în manieră shiatsu pe punctele tsubo enumerate mai sus. Moxibustia efectuată pe aceste puncte este un tratament la domiciliu eficient și, dacă puteți face apel la serviciile unui profesionist, acupunctura are un bun efect terapeutic în cazurile de acest fel. În timpul masajului acordați o mare atenție locurilor în care există rigiditate musculară și senzație de tensiune.

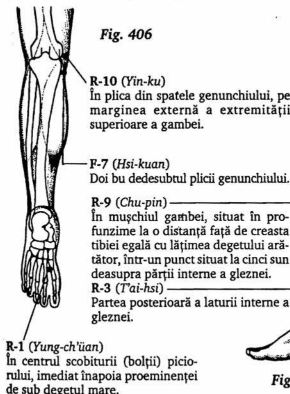
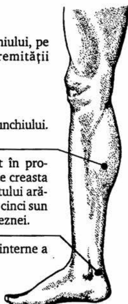


Fig. 406

R-10 (*Yin-ku*)
În plica din spatele genunchiului, pe marginea externă a extremității superioare a gambei.

F-7 (*Hsi-kuan*)
Doi bu dedesubtul plicii genunchiului.



R-9 (*Chu-pin*)
În mușchiul gambei, situat în profunzime la o distanță față de creasta tibiei egală cu lățimea degetului arătător, într-un punct situat la cinci sun deasupra părții interne a gleznei.

R-3 (*T'ai-hsi*)
Partea posterioară a laturii interne a gleznei.

R-1 (*Yung-ch'üan*)
În centrul scobiturii (bolții) piciorului, imediat înapoia proeminenței de sub degetul mare.

Fig. 407



TF-4 (*Yang-ch'ih*)
Pe dosul palmei, când aceasta este întinsă la maximum, se evidențiază un mușchi puternic, masiv. Acest punct tsubo se află pe marginea tendonului, în centrul articulației mâinii, puțin deplasat către degetul mic.

Fig. 408

Îndepărtarea somnolenței

Perioadele îndelungate de muncă monotonă conduc în mod inevitabil la o stare de somnolență. Suprasolicitarea frecventă și oboseala crescândă dau o senzație de moleșeală și somnolență pe parcursul întregii dimineți, diminuând capacitatea de muncă. Oboseala acumulată, prin crearea unor blocaje în sistemul nervos vegetativ, reprezintă cauza acestei situații.

În timpul zilei, subdiviziunea simpatică a sistemului nervos vegetativ coordonează funcțiile involuntare ale organismului, iar organele funcționează așa cum trebuie. În cursul nopții preia controlul subdiviziunea parasimpatică a aceluiași sistem. Pentru a da posibilitatea unei persoane de a se trezi dimineața odihnită și cu mintea limpede, este necesar să i se înlesnească trecerea rapidă de la controlul sistemului nervos parasimpatic la al celui simpatic. Această trecere nu se poate face, bineînțeles, în mod conștient, dar ea poate fi facilitată prin masarea punctelor tsubo care activează sistemul nervos vegetativ. Uneori, masarea punctelor tsubo enumerate mai jos este foarte utilă studenților și altor persoane care consideră că trebuie să rămână treze, pentru a studia, până noaptea târziu.

Pentru început masați, în manieră shiatsu, punctele G-20, VU-10, VB-20, VC-14, F-14, VC-12 și R-16 (figurile 409 și 410). Treceți la masajul shiatsu al punctelor G-14, VU-13, VU-17, VU-18 și VU-23 (fig. 411). În sfârșit, comprimați cu fermitate pe IG-10, S-36, SP-6 și R-3 (figurile 412-414). Persoanele care doresc să se trezească dimineața cu mintea limpede își pot face singure acest gen de masaj timp de cinci sau șase minute, înainte de a se ridica din pat.

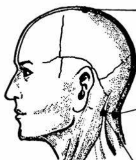


Fig. 409

G-20 (*Pai-hui*)
În punctul de intersecție a unei linii ce unește urechile, trecând prin creștet, cu o linie ce pornește în sus, către creștet, de la mijlocul distanței dintre omoplați.

VU-10 (*T'ien-chu*)
Pe marginea externă a celor doi mușchi mari ai cefei, în punctele în care se prind de osul occipital.

VB-20 (*Feng-ch'ih*)
Depresiunile aflate la dreapta și la stânga, la doi sun dedesubtul depresiunii centrale de la marginea inferioară a osului occipital.



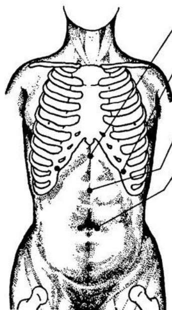


Fig. 410

VC-14 (*Chü-ch'üeh*)
Imediat sub nivelul diafragmului; la doi sun dedesubtul extremității inferioare a sternului.

F-14 (*Ch'i-men*)
Extremitățile coastelor perechii a noua. Sau locul situat la limita dintre coastă și abdomen, pe o linie ce coboară de la mamelon. Zona dintre marginea coastelor și diafragm.

VC-12 (*Chung-wan*)
Patru sun deasupra ombilicului; la jumătatea distanței dintre ombilic și diafragm.

R-16 (*Huang-yü*)
Punctele situate la cinci bu lateral, de fiecare parte a ombilicului.



G-14 (*Ta-ch'ui*)
La baza cefei, în dreptul punctului dintre apofiza spinoasă a celei de-a șaptea vertebre cervicale și apofiza spinoasă a primei vertebre toracale.

VU-13 (*Fei-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale vertebrei a treia toracale.

VU-17 (*Ke-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul celei de-a șaptea vertebre toracale.

VU-18 (*Kan-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a noua vertebre toracale.

VU-23 (*Shen-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare, care este localizată la înălțimea ultimei perechi de coaste.

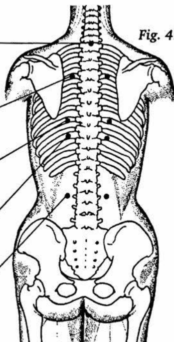


Fig. 411



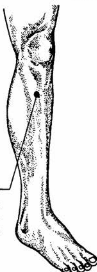
IG-10 (*San-li*)
Punctul aflat pe antebraț, pe partea dinspre degetul mare, pe aceeași linie cu degetul arătător, la doi sun de la articulația cotului.

Fig. 412



SP-6 (*San-yin-chiao*)
Trei sun deasupra gleznei, pe partea internă a gambei.
R-3 (*T'ai-hsi*)
Partea posterioară a laturii interne a gleznei.

Fig. 414



S-36 (*Tsu-san-li*)
Pe latura externă a gambei, la trei sun dedesubtul genunchiului. În dreptul marginii externe a tibiei.

Fig. 413



Profilaxia îmbătrânirii

Însoțind binefacerile civilizației moderne – transportul rapid, aparatura casnică electrică și altele – a apărut și un inconvenient, acela al lipsei de mișcare ce tinde să accelereze procesul de îmbătrânire. Se consideră că procesul de îmbătrânire începe în organismul uman de la vârsta de douăzeci de ani. Dacă acesta este adevărul, în afara acelor persoane care rămân active prin practicarea sportului pentru mulți ani, majoritatea cititorilor acestei cărți se află deja în situația declanșării procesului de îmbătrânire în cadrul căruia oasele își vor modifica forma, iar tendoanele și mușchii ce susțin și mobilizează aceste oase se vor îngroșa și își vor pierde tonusul și elasticitatea. Primul lucru ce trebuie făcut pentru a încetini procesul de îmbătrânire este acela de a reface tonusul musculaturii aflate pe

ambele părți ale cefei și ale coloanei vertebrale. În acest scop, este esențial să folosiți terapia tsubo pe musculatura șoldurilor, a abdomenului, a brațelor, a palmelor, a părților anterioare ale coapselor, a feselor, a gambelor și a tălpilor.

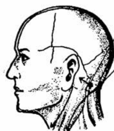


Fig. 415

VB-20 (*Feng-ch'ih*)
Depresiunile aflate la doi sun dedesubtul marginii inferioare a osului occipital, de fiecare parte a punctelor VU-10, spre exterior.

VU-10 (*T'ien-chu*)
Pe marginea externă a celor doi mușchi mari ai cefei, în punctele în care se prind de osul occipital.

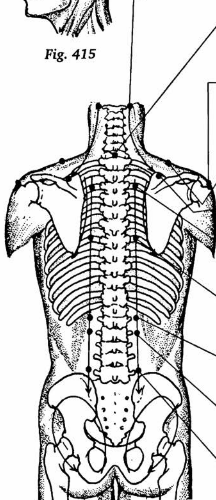


Fig. 416

G-14 (*Ta-ch'ui*)
La baza cefei, în dreptul punctului dintre apofiza spinoasă a celei de-a șaptea vertebre cervicale și apofiza spinoasă a primei vertebre toracale.

IG-15 (*Chien-yü*)
În depresiunea dintre vârful umărului și mușchiul triceps, când brațul este menținut întins în poziție orizontală. Pe partea dinspre degetul mare a brațului, în regiunea lui superioară, la vârful acromionului.

VB-21 (*Chien-ching*)
La jumătatea distanței dintre baza gâtului și extremitatea umărului.

IS-13 (*Ch'ü-yüan*)
Partea internă a unghiului superior al omoplatului.

VU-13 (*Fei-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale vertebrei a treia toracale.

VU-17 (*Ke-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul celei de-a șaptea vertebre toracale.

VU-21 (*Wei-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a douăsprezecea vertebre toracale.

VU-22 (*San-chiao-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul primei vertebre lombare.

VU-25 (*Ta-ch'ang-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a patra vertebre lombare.

Pentru început, folosind cele patru degete ale ambelor mâini pentru masajul simplu și degetele mari pentru masajul shiatsu, masați pe VB-20, VU-10, G-14, IG-15, VB-21, IS-13, VU-13, VU-17, VU-21, VU-22 și VU-25 (figurile 415 și 416), pe direcția săgeților. Apoi, în același mod, masați clasic sau în manieră shiatsu pe următoarele puncte: VC-12, R-16, VC-4, S-25, VB-29, S-32, S-34 (fig. 417), P-5, P-9, Pc-7, I-7 (fig. 418), IG-14, TF-10 și TF-4 (fig. 419), VU-50, VU-51, VU-54, VU-57, R-1 (fig. 420). De asemenea și tratamentul pe S-41 și VU-60 este eficient în întârzierea procesului de îmbătrânire. Este recomandabil să însoțiți aceste prescripții cu exerciții fizice simple, pentru încălzire.

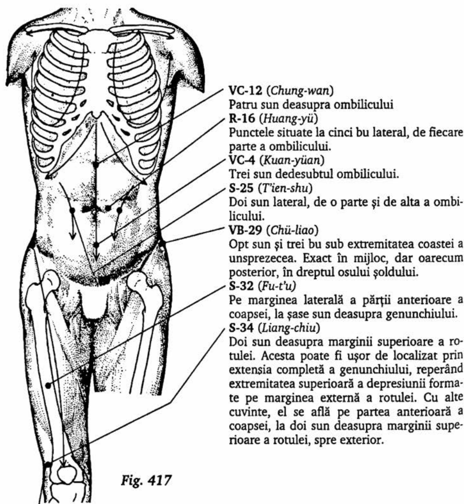


Fig. 417

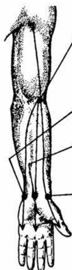


Fig. 418

P-5 (*Chi-tse*)
Tendonul voluminos ce se evidențiază pe partea interioară a articulației cotului, când mâna este îndoită din încheietură sau locul în care poate fi observat pulsul, în depresiunea interioară a articulației cotului.
I-7 (*Shen-men*)
Extremitatea internă de pe partea interioară a articulației mâinii.
Pc-7 (*Ta-ling*)
Punctul situat între cei doi mușchi mari ce se evidențiază pe partea interioară a articulației mâinii.
P-9 (*T'ai-yüan*)
Când degetele de la mână sunt întinse complet, se evidențiază un tendon gros la baza degetului mare. Acest punct tsubo este localizat pe tendon, pe partea dinspre degetul mare.



Fig. 419

IG-14 (*Pi-nao*)
Punctul situat pe partea dinspre degetul mare a brațului, la aproximativ șapte sun deasupra articulației cotului.
TF-10 (*T'ien-ching*)
Pe dosul brațului, în dreptul humerusului, la aproximativ un sun deasupra cotului.
TF-4 (*Yang-ch'ih*)
Pe dosul palmei, când aceasta este întinsă la maximum, se evidențiază un mușchi puternic, masiv. Acest punct tsubo se află pe marginea tendonului, în centrul articulației mâinii, puțin deplasat către degetul mic.

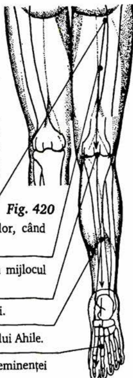
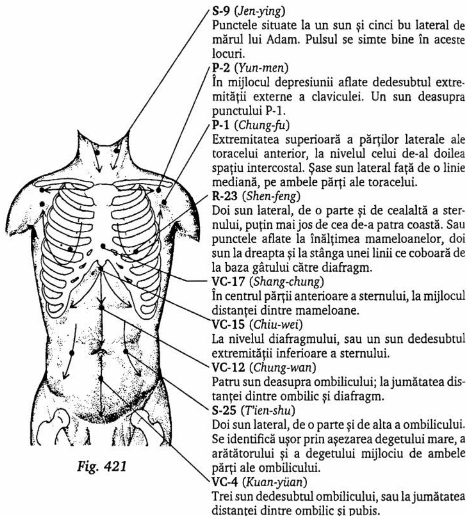


Fig. 420

VU-50 (*Ch'eng-fu*)
În centrul adânciturilor ce se formează dedesubtul feselor, când corpul se află în picioare, în poziție de drepți.
VU-51 (*Yin-men*)
Exact la mijlocul distanței dintre VU-50 și VU-54; sau în mijlocul părților posterioare ale coapselor.
VU-54 (*Wei-chung*)
În centrul depresiunii ce se formează în dosul genunchiului.
VU-57 (*Ch'eng-shan*)
În punctul în care mușchiul gambei se unește cu tendonul lui Ahile.
R-1 (*Yung-ch'üan*)
În centrul scobiturii (bolții) piciorului, imediat înapoia proeminenței de sub degetul mare.

Întârzierea apariției atrofiei musculare

În ultimii ani, un sistem de masaj denumit masaj fibro-tendinos a câștigat multă popularitate în America și Europa. Această metodă include masajul gleznelor și articulațiilor mâinilor – locuri în care se află puțini mușchi și vase de sânge – pentru a întârzia atrofia musculară. Această abordare este în complet acord cu principiile terapiei orientale, deoarece adeseori punctele tsubo nu sunt situate pe corpul muscular, ci chiar în punctele lor de origine sau de inserție*.



S-9 (*Jen-ying*)
Punctele situate la un sun și cinci bu lateral de mărul lui Adam. Pulsul se simte bine în aceste locuri.

P-2 (*Yun-men*)
În mijlocul depresiunii aflate dedesubtul extremității externe a claviculei. Un sun deasupra punctului P-1.

P-1 (*Chung-fu*)
Extremitatea superioară a părților laterale ale toracelui anterior, la nivelul celui de-al doilea spațiu intercostal. Șase sun lateral față de o linie mediană, pe ambele părți ale toracelui.

R-23 (*Shen-feng*)
Doi sun lateral, de o parte și de cealaltă a sternului, puțin mai jos de cea de-a patra coastă. Sau punctele aflate la înălțimea mameloanelor, doi sun la dreapta și la stânga unei linii ce coboară de la baza gâtului către diafragm.

VC-17 (*Shang-chung*)
În centrul părții anterioare a sternului, la mijlocul distanței dintre mameloane.

VC-15 (*Chiu-wei*)
La nivelul diafragmului, sau un sun dedesubtul extremității inferioare a sternului.

VC-12 (*Chung-wan*)
Patru sun deasupra ombilicului; la jumătatea distanței dintre ombilic și diafragm.

S-25 (*T'ien-shu*)
Doi sun lateral, de o parte și de alta a ombilicului. Se identifică ușor prin așezarea degetului mare, a arătătorului și a degetului mijlociu de ambele părți ale ombilicului.

VC-4 (*Kuan-yüan*)
Trei sun dedesubtul ombilicului, sau la jumătatea distanței dintre ombilic și pubis.

Fig. 421

* Adică, pe punctele în care mușchii se atașează de suportul osos. (n. trad.)

Cu alte cuvinte, punctele tsubo sunt mai frecvente în anumite locuri cum ar fi gleznele sau încheieturile mâinilor. Punctele de origine și de inserție ale mușchilor sunt locurile în care aplicarea tratamentului determină creșterea forței musculare. Pentru a preveni atrofia musculară, este bine să masați cu conștiinciozitate zona din jurul punctului S-9 (fig. 421) aflată pe mușchiul sternocleidomastoidian, care este sediul unor vase de sânge importante ce conduc sângele spre cutia craniană și inimă*. Efectuați masajul pe direcția indicată de săgeată. De asemenea, masajul clasic sau masajul shiatsu pe mușchiul trapez este esențial, din moment ce acest mușchi trebuie să susțină capul, care la anumiți indivizi cântărește nu mai puțin de patru kilograme.

Nu este necesar să masați de fiecare dată toate punctele ilustrate în imagine. Dar pentru întârzierea atrofiei, selecționați punctele tsubo aflate în legătură cu mușchii ce par să se subțieze. Acest tip de tratament are și efectul suplimentar de îndepărtare a redorii umerilor și a altor perturbări ale funcțiilor musculare. Prin urmare, pentru întreținerea sănătății și pentru prelungirea tinereții și vitalității, masați punctele tsubo și meridianele ilustrate în figurile de la 421 la 428.

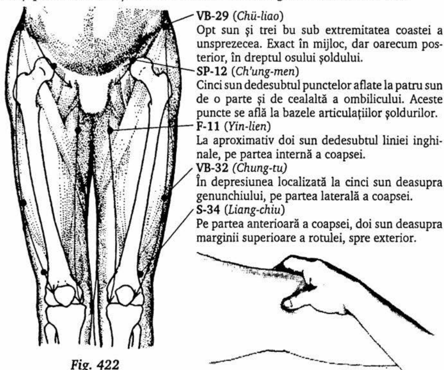
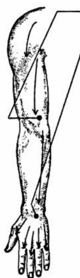


Fig. 422

* Atenție la zona carotidiană, extrem de reflexogenă, al cărei masaj, chiar și ușor, poate duce la apariția aritmiilor sau a stopului cardiac. (n. trad.)

Atât timp cât bolțile picioarelor sunt cele care trebuie să susțină greutatea întregului corp, o atenție specială va fi acordată masajului pe punctul R-1. Rularea unei sticle pe podea cu tălpile goale este un mijloc excelent de a masa aceste puncte tsubo. Tratamentul de acest tip este esențial din moment ce, dacă oboseala se instalează la nivelul bolții piciorului, tendința este de a suprasolicita genunchii și șoldurile, în acest fel distrugându-se echilibrul muscular al întregului corp.



TF-10 (*T'ien-ching*)
Pe dosul brațului, în dreptul humerusului, la aproximativ un sun deasupra cotului.

TF-4 (*Yang-ch'ih*)
Pe dosul palmei, când aceasta este întinsă la maximum, se evidențiază un mușchi puternic, masiv. Acest punct tsubo se află pe marginea tendonului, în centrul articulației mâinii, puțin deplasat către degetul mic.

Fig. 423



P-9 (*T'ai-yüan*)
Când degetele de la mână sunt întinse complet, se evidențiază un tendon gros la baza degetului mare. Acest punct tsubo este localizat pe tendon, în partea dinspre degetul mare.

I-7 (*Shen-men*)
Extremitatea internă de pe partea interioară a articulației mâinii.

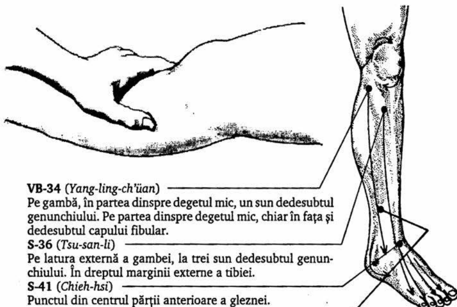
Fig. 424



SP-6 (*San-yin-chiao*)
Trei sun deasupra gleznei, pe partea internă a gambei.

SP-8 (*Ti-chi*)
În dreptul marginii interne a tibiei, la nivelul gambei, la cinci sun dedesubtul genunchiului.

Fig. 425



VB-34 (*Yang-ling-ch'üan*)
Pe gambă, în partea dinspre degetul mic, un sun dedesubtul genunchiului. Pe partea dinspre degetul mic, chiar în fața și dedesubtul capului fibular.

S-36 (*Tsu-san-li*)
Pe latura externă a gambei, la trei sun dedesubtul genunchiului. În dreptul marginii externe a tibiei.

S-41 (*Chieh-hsi*)
Punctul din centrul părții anterioare a gleznei.

Fig. 426

VB-39 (*Hsüan-chung*)
Trei sun deasupra laturii externe a gleznei.

VU-54 (*Wei-chung*)
În centrul depresiunii ce se formează în dosul genunchiului.

VU-57 (*Ch'eng-shan*)
În punctul în care mușchiul gambei se unește cu tendonul lui Ahile.

R-1 (*Yung-ch'üan*)
În centrul scobiturii (bolții) piciorului, imediat înapoia proeminenței de sub degetul mare.

Fig. 427

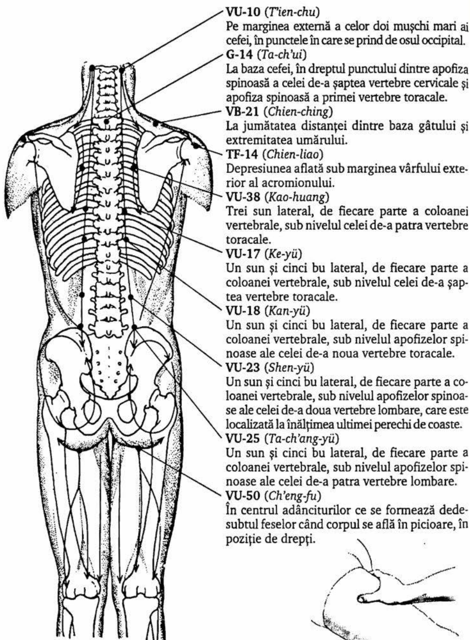

VU-10 (*T'ien-chu*)
Pe marginea externă a celor doi mușchi mari ai cefei, în punctele în care se prind de osul occipital.
G-14 (*Ta-ch'ui*)
La baza cefei, în dreptul punctului dintre apofiza spinoasă a celei de-a șaptea vertebre cervicale și apofiza spinoasă a primei vertebre toracale.
VB-21 (*Chien-ching*)
La jumătatea distanței dintre baza gâtului și extremitatea umărului.
TF-14 (*Chien-liao*)
Depresiunea aflată sub marginea vârfului exterior al acromionului.
VU-38 (*Kao-huang*)
Trei sun lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul celei de-a patra vertebre toracale.
VU-17 (*Ke-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul celei de-a șaptea vertebre toracale.
VU-18 (*Kan-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a noua vertebre toracale.
VU-23 (*Shen-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare, care este localizată la înălțimea ultimei perechi de coaste.
VU-25 (*Ta-ch'ang-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a patra vertebre lombare.
VU-50 (*Ch'eng-fu*)
În centrul adânciturilor ce se formează dedesubtul feselor când corpul se află în picioare, în poziție de drepți.

Fig. 428

Refacerea vitalității

Vitalitatea este acel imbold special care determină oamenii să-și îndeplinească dorințele, să urmărească să obțină plăcerile și să evite ceea ce este neplăcut. Vitalitatea reprezintă faza activă a vieții; reacțiile emoționale sunt adeseori pasive. Totuși, uneori oamenii își pierd vitalitatea și devin în general apatici. Stresul generează adeseori această situație, care, în trecut, era frecvent încadrată în categoria nevrozelor. Știința medicală actuală recunoaște în prezent că ușoarele neplăceri determinate de diferite tipuri de afecțiuni pot fi cauze ale unei totale apatii. Dacă afecțiunea generatoare a situației menționate este diagnosticată cu certitudine, promovați prin toate mijloacele tratamente eficiente în combaterea acesteia. În momentul în care afecțiunea va fi vindecată, va reveni și vitalitatea. Dacă este lăsată netratată, pierderea vitalității poate duce la o depresie melancolică gravă, o stare în care pacientul are impresia că orice activitate este dificilă și își pierde puterea de decizie și chiar capacitatea de a gândi normal.

În aceste situații, terapia tsubo orientală practicată cu regularitate și pentru o perioadă de timp suficient de îndelungată poate fi de mare ajutor. Efectuați masajul shiatsu pe punctele G-20, VU-10 și VB-20 (fig. 429). Apoi, lăsând pacientul să stea întins pe spate, masați P-1, VC-17, VC-12, VC-6 și S-27 (fig. 430). Apoi tratați G-14, VU-13, VU-18, G-8, VU-23, VU-47, G-4, VU-26 (fig. 431), IG-11, IG-4 (fig. 432), S-36, F-3 (fig. 433), R-9 și R-3 (fig. 434).



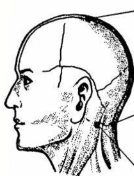


Fig. 429



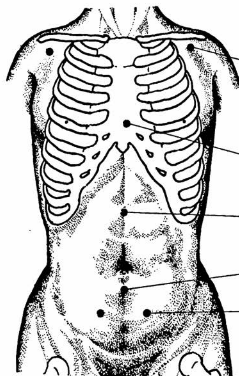


Fig. 430

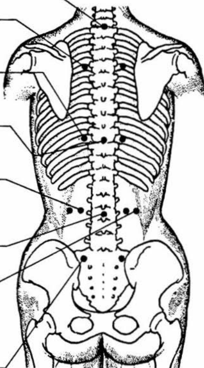
P-1 (*Chung-fu*)
Extremitatea superioară a părților laterale ale toracelui anterior, la nivelul celui de-al doilea spațiu intercostal. Șase sun lateral față de o linie mediană pe ambele părți ale toracelui.

VC-17 (*Shang-chung*)
În centrul părții anterioare a sternului, la mijlocul distanței dintre mameloane.

VC-12 (*Chung-wan*)
Patru sun deasupra ombilicului; la jumătatea distanței dintre ombilic și diafragm.

VC-6 (*Ch'i-hai*)
Un sun și cinci bu dedesubtul ombilicului.

S-27 (*Ta-chü*)
Doi sun dedesubtul punctelor aflate la doi sun lateral, de fiecare parte a ombilicului.


Fig. 431

G-14 (*Ta-ch'ui*)
La baza cefei, în dreptul punctului dintre apofiza spinoasă a celei de-a șaptea vertebre cervicale și apofiza spinoasă a primei vertebre toracale.

VU-13 (*Fei-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul vertebrei a treia toracale.

VU-18 (*Kan-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a noua vertebre toracale.

G-8 (*Chin-so*)
Sub nivelul apofizei spinoase a celei de-a noua vertebre toracale; între punctele tsubo desemnate cu denumirea de VU-18.

VU-23 (*Shen-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare, care este localizată la înălțimea ultimei perechi de coaste.

G-4 (*Ming-men*)
Sub nivelul apofizei spinoase a celei de-a doua vertebre lombare; între punctele tsubo denumite VU-23.

VU-47 (*Chih-shih*)
Trei sun lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale vertebrei a doua lombare; lateral de punctele denumite VU-23.

VU-26 (*Kuan-yüan-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a cincea vertebre lombare.


Fig. 432

IG-11 (*Ch'ü-ch'ih*)
La extremitatea laterală a plicii cotului situată către degetul mare.

IG-4 (*Ho-ku*)
Punctul de pe dosul mâinii, situat exact între degetul mare și degetul arătător.

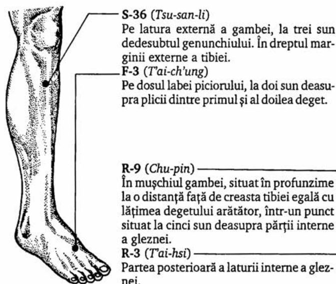


Fig. 433

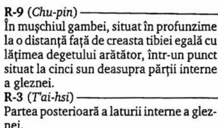


Fig. 434

Creşterea puterii de concentrare

Stimulii furnizaţi sistemului nervos central de către organele de simţ se transformă în material de înmagazinat pentru memorie. Creierul uman se maturizează înaintea altor organe. Ca urmare, el trebuie să fie pus în activitate devreme, pentru a ajunge să utilizeze potenţialul său maxim. Puterea de concentrare şi memoria depind de creier, dar acestea pot fi influenţate în mod esenţial de stimuli externi de diferite tipuri. De exemplu, afecţiunile pot diminua în mod dramatic puterea de concentrare a unui individ. Această afirmaţie este valabilă mai ales în cazul în care stări patologice ce nu au fost încă diagnosticate afectează intelectul individului, făcându-l să se teamă că este mai bolnav decât în realitate. Desigur că, în astfel de situaţii, este necesar consultul unui medic care să descopere care este cauza suferinţei pacientului şi să-l liniştească, explicându-i cu calm care este realitatea din punct de vedere ştiinţific.

Deşi este imposibil să creştem capacitatea intelectuală a unui creier ajuns la maturitate, caracteristicile de concentrare şi memorare pot fi mărite prin folosirea la maximum a potenţialului intelectual. Aceasta se realizează în condiţii optime printr-o maximă stimulare intelectuală, emoţională şi raţională.

Unele afecțiuni – cum ar fi tuberculoza, gastrita, colita, hepatita, diabetul, perturbările glandei tiroide, hipertensiunea arterială, alcoolismul, tumorile cerebrale, sindromul whiplash, empiemul și altele – reduc puterea de concentrare. Dacă afecțiunea face parte din categoria celor ce pot fi tratate prin mijloace medicale, consultați un medic și grăbiți vindecarea prin înlăturarea cât mai multor factori agravanți din activitatea zilnică. Aceasta va ajuta la înlăturarea irascibilității, va îmbunătăți somnul pacientului, va elimina durerile de cap și va preveni sentimentele de persecuție și depresie. Când vor fi îndeplinite toate aceste condiții, pacientul va fi din nou capabil să se concentreze și va fi în stare să aibă o viață bine organizată. Terapia orientală practicată pe punctele tsubo înfățișate în figurile 435-441 face posibilă atingerea acestor obiective.

G-20 (*Pai-hui*)
În punctul de intersecție a unei linii ce unește urechile, trecând prin creștetul capului, cu o linie ce pornește în sus, către creștet, de la mijlocul distanței dintre omoplați.

VU-10 (*T'ien-chu*)
Pe marginea externă a celor doi mușchi mari ai cefei, în punctele în care se prind de osul occipital.

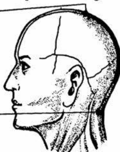




Fig. 435

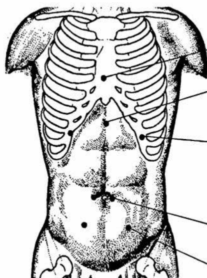


Fig. 436

VC-17 (*Shang-chung*)
În centrul părții anterioare a sternului, la mijlocul distanței dintre mameloane.

VC-14 (*Chü-ch'üeh*)
Imediat sub nivelul diafragmului; la doi sun dedesubtul extremității inferioare a sternului.

F-14 (*Ch'i-men*)
Extremitățile coastelor perechii a noua. Sau locul situat la limita dintre coastă și abdomen, pe o linie ce coboară direct de la mamelon. Zona dintre marginea coastelor și diafragm.

R-16 (*Huang-yü*)
Punctele situate la cinci bu lateral, de fiecare parte a ombilicului.

S-27 (*Ta-chü*)
Doi sun dedesubtul punctelor aflate la doi sun lateral, de fiecare parte a ombilicului.

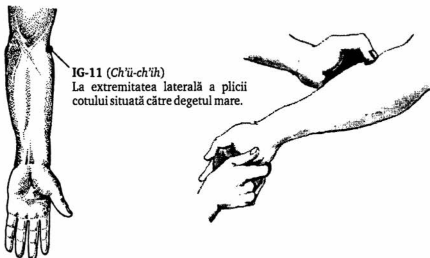
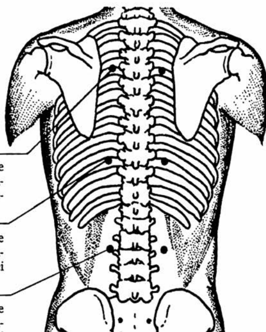


Fig. 437



VU-13 (*Fei-yü*)
Un sun şi cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale vertebrei a treia toracale.

VU-18 (*Kan-yü*)
Un sun şi cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a noua vertebre toracale.

VU-23 (*Shen-yü*)
Un sun şi cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare, care este localizată la înălţimea ultimei perechi de coaste.

Fig. 438

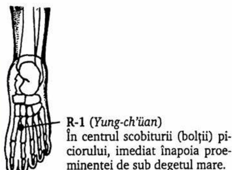
S-36 (*Tsu-san-li*)
Pe latura externă a gambei, la trei sun dedesubtul genunchiului. În dreptul marginii externe a tibiei.

R-9 (*Chu-pin*)
În mușchiul gambei, situat în profunzime, la o distanță față de creasta tibiei egală cu lățimea degetului arătător, într-un punct situat la cinci sun deasupra părții interne a gleznei.

Fig. 439

SP-6 (*San-yin-chiao*)
Trei sun deasupra gleznei, pe partea internă a gambei.

Fig. 440



R-1 (*Yung-ch'üan*)
În centrul scobiturii (bolții) piciorului, imediat înapoia proeminenței de sub degetul mare.

Fig. 441



14. TRATAMENTE COSMETICE

Îndepărtarea ridurilor faciale

Țesuturile musculare și tegumentare de la nivelul feței sunt strâns întrepătrunse, spre deosebire de alte zone din organism unde ele sunt complet separate. Aceasta înseamnă că părțile feței cu activitate foarte intensă – zonele aflate la coada ochilor, fruntea și aria cuprinsă între bărbie și gât – se ridează ușor la persoanele trecute de vârsta de treizeci de ani, în cazul în care nu sunt luate măsuri extrem de corecte pentru prevenirea acestui fenomen. Fața se ridează cel mai evident la persoanele a căror piele este fină. Pielea groasă conservă elementele nutritive și sebumul; pielea subțire, întrucât nu poate îndeplini aceste condiții, este adeseori uscată și ridată. Tratamentul următor ajută la prevenirea ridării feței. El trebuie efectuat cu regularitate și pe toată suprafața pielii de pe față, adică de la linia de inserție a părului până la baza gâtului.



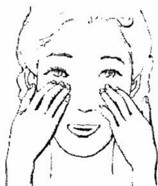
Fig. 442

VU-2 (*Tsuan-chu*)
Depresiunea situată la extremitatea internă a sprâncenei.

TF-23 (*Ssu-chu-k'ung*)
Depresiunea situată la extremitatea externă a sprâncenei.

VB-1 (*T'ung-tzu-liao*)
În depresiunea situată la cinci bu distanță față de unghiul extern al ochiului.

VU-1 (*Ch'ing-ming*)
Între rădăcina nasului și unghiul intern al ochiului. Depresiunea aflată la un bu în fața unghiului intern al ochiului.





S-2 (*Szu-pai*)
Chiar pe laturile nasului, la aproximativ un sun mai jos de marginea osului aflat sub ochi.

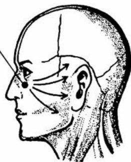


Fig. 443

Efectuați masajul shiatsu pe VU-2, TF-23, VB-1 și VU-1 (fig. 442). Totodată, folosindu-vă de degetele mijlocii și de cele arătătoare, masați marginile superioare și inferioare ale orbitelor, de la unghiul intern către cel exterior, radial, pornind de la S-2 (fig. 443). Cel mai important punct tsubo pentru îndepărtarea ridurilor de pe frunte este VB-14 (fig. 444), localizat puțin deasupra mijlocului sprâncenei. Masați și tapotați cu vârfurile degetelor pornind de la acest punct tsubo în direcția săgeților, adică spre stânga și spre dreapta, din centrul frunții către tâmple și către linia de inserție a părului. Continuați tratamentul prin masajul efectuat în zonele punctelor S-8 și VB-7 și pornind de la nivelul liniei de inserție a părului către urechi (fig. 445). Apoi masați colțurile gurii (fig. 446). Pentru masajul gâtului, răsfirați cât puteți degetele mari și celelalte patru degete, ridicați bărbia cât se poate de mult și masați punctele tsubo de pe gât. Masajul trebuie să se extindă către baza gâtului. Dacă nu are cine să vă facă masajul, folosiți-vă de mâna stângă pentru a masa partea dreaptă a gâtului și de mâna dreaptă pentru a masa partea stângă. Finalizați masajul așezându-vă în fața unei oglinzi și efectuând mai multe grimase pentru a exersa musculatura facială.

VB-14 (*Yang-pai*)
Un sun deasupra punctului de la jumătatea sprâncenei.

S-8 (*T'ou-wei*)
La patru sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a unui punct aflat chiar la cinci bu sub linia de inserție a părului, în centrul frunții.



Fig. 444

VB-7 (*Ch'ü-pin*)
Un sun deasupra marginii superioare a maxilarului, înaintea urechii.



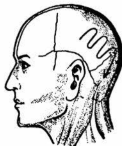


Fig. 445

S-4 (*Ti-ts'ang*)
Patru bu lateral, de fiecare parte a colţurilor gurii.
VC-24 (*Ch'eng-chiang*)
În centrul cutei care se formează între buza inferioară şi mandibulă.



Fig. 446

VU-10 (*T'ien-chu*)
Pe marginea externă a celor doi muşchi mari ai cefei, în punctele în care se prind de osul occipital.
IG-17 (*T'ien-ting*)
Lângă vârful depresiunii triunghiulare formate de muşchiul sternocleidomastoidian (muşchiul ce se întinde de la baza gâtului către ureche; devine vizibil în momentul în care capul este complet întors într-o parte), muşchiul trapez (muşchiul mare triunghiular ce se întinde de la ceafă către vârful umărului) şi claviculă. Sau trei sun lateral, de o parte şi de alta a mărului lui Adam, şi un sun în jos, sau pe marginea externă a muşchiului sternocleidomastoidian.
VC-22 (*T'ien-t'u*)
Depresiunea aflată chiar deasupra sternului sau depresiunea situată deasupra punctului aflat la mijlocul distanţei dintre clavicule.

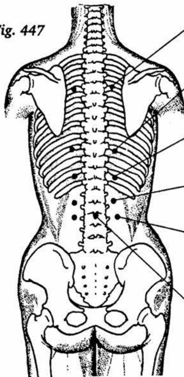
Tratamentul coşurilor

Aproape toţi tinerii trec printr-o perioadă în care le apar coşuri pe faţă. Aceste leziuni inestetice sunt motiv de stânjeneală şi suferinţă pentru persoana tânără respectivă şi constituie un spectacol dezagreabil pentru cei din jurul ei. Cauzele acestei probleme sunt extrem de complexe. Coşurile pot fi rezultatul dereglării secreţiilor hormonale, al perturbării balanţei vitaminice, al disfuncţiilor aparatului digestiv sau sistemului nervos vegetativ, al secreţiei excesive de sebum la nivelul pielii sau al unei infecţii bacteriene. La început, apar mici puncte proeminente roşii pe faţă, braţe şi spate. Mai târziu, pe măsură ce tânărul este supus schimbărilor fiziologice ce însoţesc maturizarea sa sexuală, coşurile apar şi dispar cu o relativă regularitate. În cazurile foarte grave, coşurile supurează şi, uneori, lasă în urma lor semne roşii-vineţii sau chiar nişte adâncituri în piele. Coşurile care supurează sunt dureroase. Frecvent, persoanele care suferă de coşuri persistente sunt nevoite să consulte medicul, dar în majoritatea cazurilor, în momentul în care perioada pubertară s-a încheiat, afecţiunea se rezolvă de la sine.

Terapia orientală tsubo se străduieşte să îndepărteze neplăcerile fizice şi emoţionale generate de coşuri prin readucerea întregului organism la o stare fiziologică bună. Când organismul funcţionează normal, posibilitatea de apariţie a coşurilor este mai redusă. Cele mai importante puncte tsubo folosite în acest tip de tratament sunt G-4 şi VU-23 (fig. 447). Efectuaţi un masaj shiatsu minuţios pe aceste două puncte, ambele fiind în legătură cu redarea forţei şi a stării de vitalitate primite de organism la naştere. Pentru a stimula funcţionarea aparatului digestiv, masaţi VU-22 şi VC-12 (fig. 448). Masajul shiatsu pe VU-13, VU-18 şi VU-20 revigorează pielea şi musculatura. Un masaj integral pe P-1, F-14 şi R-16 (fig. 448) este excelent pentru piele şi muşchi, din moment ce aceste puncte tsubo sunt în corelaţie cu ficatul şi splina, care, potrivit conceptului medicinei orientale tradiţionale, controlează starea musculaturii şi a pielii.

Moxibustia este eficientă în situaţii de acest fel, dar, atât timp cât există posibilitatea de a produce cicatrice, aceasta nu este recomandată în cazul femeilor. Persoanele care suferă de constipaţie sunt adeseori victimele erupţiilor de coşuri. Preveniţi constipaţia şi trataţi-o în cazul în care aceasta apare (vezi pagina 131). Masajul shiatsu pe punctul IS-6 (fig. 449) este eficient împotriva furunculelor.

Fig. 447



VU-13 (*Fei-yü*)
Un sun şi cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale vertebrei a treia toracale.

VU-18 (*Kan-yü*)
Un sun şi cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a noua vertebre toracale.

VU-20 (*P'i-yü*)
Un sun şi cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul celei de-a unsprezecea vertebre toracale.

VU-22 (*San-chiao-yü*)
Un sun şi cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul primei vertebre lombare.

VU-23 (*Shen-yü*)
Un sun şi cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare, care este localizată la înălţimea ultimei perechi de coaste.

G-4 (*Ming-men*)
La jumătatea distanţei dintre punctele VU-23, sub nivelul apofizelor spinoase ale vertebrei a doua lombare.

P-1 (*Chung-fu*)
Extremitatea superioară a părților laterale ale toracelui anterior, la nivelul celui de-al doilea spațiu intercostal. Șase sun lateral față de o linie mediană pe ambele părți ale toracelui.

F-14 (*Ch'i-men*)
Extremitățile coastelor perechii a noua. Sau locul situat la limita dintre coastă și abdomen, pe o linie ce coboară direct de la mamelon. Zona dintre marginea coastelor și diafragm.

VC-12 (*Chung-wan*)
Patru sun deasupra ombilicului; la jumătatea distanței dintre ombilic și diafragm.

R-16 (*Huang-yü*)
Punctele situate la cinci bu lateral, de fiecare parte a ombilicului.

Fig. 448

IS-6 (*Yang-lao*)
Depresiunea situată pe dosul articulației mâinii.





Fig. 449

Petele și pistruii

Femeile foarte preocupate de aspectul lor sunt adeseori supărate de prezența pe față a unor pete colorate cum sunt semnele din naștere, alunițele sau pistruii. O mare varietate de elemente pot contribui la apariția acestor modificări de culoare a pielii. Expunerea la radiația solară directă, suprasolicitarea, menstruația, ovulația, afecțiunile uterine, perturbările corticalei suprarenalei, afecțiunile hepatice, perturbările emoționale și așa mai departe pot fi cauzele sau pot accentua aceste modificări. Când se cunoaște o cauză definită, este necesar sfatul și tratamentul unui specialist. Nu este o situație neobișnuită, totuși, ca modificările de colorație și pistruii să apară fără nici un motiv evident. În astfel de situații, persoana respectivă trebuie să evite expunerea directă la soare, – care adeseori duce la apariția sau accentuarea pistruilor ,– trebuie să se odihnească mult și nu trebuie să se extenueze. În cazul unor persoane cu piele foarte albă, pistruii sunt ereditari. Ei devin mai numeroși vara, când pielea este expusă la radiația solară directă.



VU-22 (*San-chiao-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul primei vertebre lombare.

VU-23 (*Shen-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare, care este localizată la înălțimea ultimei perechi de coaste.

G-4 (*Ming-men*)
La jumătatea distanței dintre punctele VU-23, sub nivelul apofizelor spinoase ale vertebrei a doua lombare.

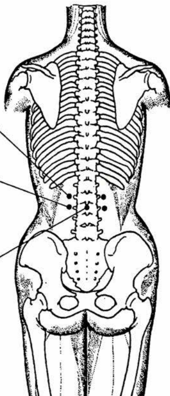
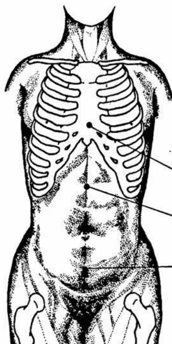
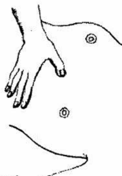


Fig. 450



Terapia orientală tsubo nu poate duce la dispariţia imediată a acestor modificări de coloraţie a pielii. Totuşi, ea reuşeşte să reducă amploarea acestor manifestări prin aducerea organismului într-o stare fizică generală bună. În acest scop, masajul clasic şi masajul shiatsu sunt eficiente pe următoarele puncte tsubo: VU-22, VU-23, G-4 (fig. 450), VC-17, VC-12, VC-7 (fig. 451), TF-4 (fig. 452) şi R-3 (fig. 453).





VC-17 (*Shang-chung*)
În centrul părţii anterioare a sternului, la mijlocul distanţei dintre mameloane.
VC-12 (*Chung-wan*)
Patru sun deasupra ombilicului; la jumătatea distanţei dintre ombilic şi diafragm.
VC-7 (*Yin-chiao*)
Un sun dedesubtul ombilicului.

Fig. 451



TF-4 (*Yang-ch'ih*)
Pe dosul palmei, când aceasta este întinsă la maximum, se evidenţiază un muşchi puternic, masiv. Acest punct tsubo se află pe marginea tendonului, în centrul articulaţiei mâinii, puţin deplasat către degetul mic.



Fig. 452

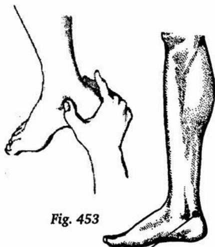
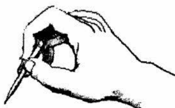


Fig. 453

R-3 (*T'ai-hsi*)
Partea posterioară a laturii interne a gleznei.

Pe lângă tratamentul acestor puncte, trebuie să stimulaţi pielea în locurile în care apar cu predilecţie pistruii şi petele. Pentru aceasta, folosiţi-vă de degete sau de vârful unei scobitori.



Intensificarea luciului părului

Când părul devine mat şi are tendinţa de a cădea sau se rupe uşor, cauza poate fi atât de origine internă, cât şi externă. Uneori, stările febrile şi alte afecţiuni pot determina căderea părului sau deteriorarea sa. Bacteriile – cum ar fi tricofiton – atacă din exterior şi deteriorează starea părului. În situaţiile în care apar astfel de afecţiuni, consultaţi imediat un specialist. Dar modalitatea de a menţine starea de sănătate a firului de păr constă în asigurarea hrănirii adecvate a rădăcinii sale şi în reglarea funcţionării sistemului nervos vegetativ. Tratamentul pe punctele tsubo enumerate mai jos poate fi de ajutor în realizarea acestor obiective.

În această privinţă sunt deosebit de importante mai ales VU-22 şi VU-23 (fig. 454) deoarece ele ajută la controlul folosirii energiei pe care corpul o primeşte atât înainte, cât şi după naştere. Masajul shiatsu, masajul clasic şi acupunctura au eficacitate, dar moxibustia este cea mai eficientă. Alte puncte tsubo care s-au dovedit localizări excelente pentru terapia destinată îmbunătăţirii stării de sănătate şi vigoare şi, în consecinţă, pentru accentuarea luciului şi frumuseţii părului sunt următoarele: VC-17, VC-12, VC-7, VC-4 (fig. 456), TF-4 (fig. 457) şi R-3 (fig. 458). De asemenea, folosindu-vă de ambele mâini şi exercitând un grad de presiune destul de mare, masaţi punctele tsubo din figura 455.

VU-22 (*San-chiao-yü*)
Un sun şi cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul primei vertebre lombare.

VU-23 (*Shen-yü*)
Un sun şi cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare, care este localizată la înălţimea ultimei perechi de coaste.

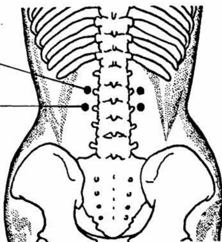


Fig. 454

G-20 (*Pai-hui*)
În punctul de intersecţie a unei linii ce uneşte urechile, trecând prin creştetul capului, cu o linie ce porneşte în sus, către creştet, de la mijlocul distanţei dintre omoplaţi.

G-21 (*Ch'ien-ting*)
Un sun şi cinci bu în faţa lui G-20.

VU-7 (*T'ung-t'ien*)
Un sun şi cinci bu din vârful capului. Un sun şi cinci bu la stânga şi la dreapta punctului G-20.

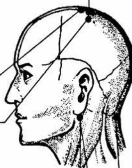


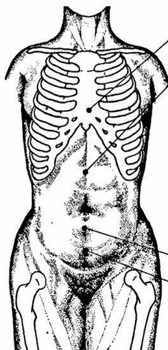
Fig. 455



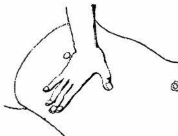


VU-10 (*T'ien-chu*)
Pe marginea externă a celor doi muşchi mari ai cefei, în punctele în care se prind de osul occipital.

TF-17 (*Yi-feng*)
În depresiunea dintre lobul urechii şi apofiza mastoidă.



VC-17 (*Shang-chung*)
În centrul părții anterioare a sternului, la mijlocul distanței dintre mameloane.
VC-12 (*Chung-wan*)
Patru sun deasupra ombilicului; la jumătatea distanței dintre ombilic și diafragm.



VC-7 (*Yin-chiao*)
Un sun dedesubtul ombilicului.
VC-4 (*Kuan-yüan*)
Trei sun dedesubtul ombilicului.

Fig. 456



TF-4 (*Yang-ch'ih*)
Pe dosul palmei, când aceasta este întinsă la maximum, se evidențiază un mușchi puternic, masiv. Acest punct tsubo se află pe marginea tendonului, în centrul articulației mâinii, puțin către degetul mic.

Fig. 457





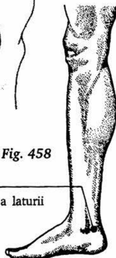


Fig. 458

R-3 (*T'ai-hsi*)
Partea posterioară a laturii interne a gleznei.

Dezvoltarea sânilor

Mărimea, proporțiile, structura și forma constituie aspecte importante pentru estetica sânilor femeii. Pentru înfrumusețarea bustului, este importantă ameliorarea tonusului musculaturii pieptului. Din moment ce pieptul, umerii și brațele sunt în strânsă corelație unele cu celelalte, exersarea musculaturii ultimelor două segmente ajută foarte mult la exersarea – și ca urmare la înfrumusețarea – musculaturii pieptului și a sânilor. Pentru a completa regimul ideal de înfrumusețare a bustului, este indicat să se combine aceste exerciții cu masajul clasic sau masajul shiatsu pe punctele tsubo enumerate mai jos. Această combinație nu este miraculoasă. Ea nu poate asigura o transformare a liniilor bustului.

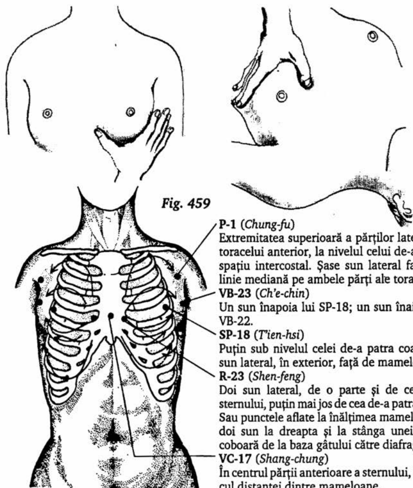


Fig. 459

P-1 (*Chung-fu*)
Extremitatea superioară a părților laterale ale toracelui anterior, la nivelul celui de-al doilea spațiu intercostal. Șase sun lateral față de o linie mediană pe ambele părți ale toracelui.

VB-23 (*Ch'e-chin*)
Un sun înapoia lui SP-18; un sun înaintea lui VB-22.

SP-18 (*T'ien-hsi*)
Puțin sub nivelul celei de-a patra coaste, doi sun lateral, în exterior, față de mameloane.

R-23 (*Shen-feng*)
Doi sun lateral, de o parte și de cealaltă a sternului, puțin mai jos de cea de-a patra coastă. Sau punctele aflate la înălțimea mameloanelor, doi sun la dreapta și la stânga unei linii ce coboară de la baza gâtului către diafragm.

VC-17 (*Shang-chung*)
În centrul părții anterioare a sternului, la mijlocul distanței dintre mameloane.

Corpul frumos este acela care este sănătos, ale cărui linii se împlinesc în anumite locuri și care este suplu și mlădios acolo unde este necesar. Punctele tsubo care pot contribui la dezvoltarea unui astfel de corp armonios sunt următoarele: G-12, VU-15 și VU-17 (fig. 460). Tratamentul efectuat pe aceste puncte îndreaptă umerii căzuți, contribuind prin aceasta la înfrumusețarea liniilor bustului. Tapotamentul pe P-1, VB-23, SP-18, R-23, VC-17 (fig. 459) și pe VB-22 (fig. 460) îmbunătățește nutriția sânilor. În fine, reglați activitatea stomacului, îndepărtați constipația și faceți în așa fel încât să normalizați menstruația prin masajul zonelor VC-14, VC-12, S-25 și VC-4 (fig. 461), care contribuie la dezvoltarea atât a musculaturii, cât și a pielii de pe sâni.

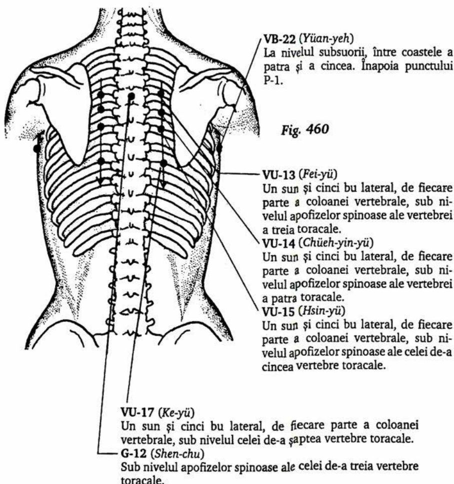


Fig. 460

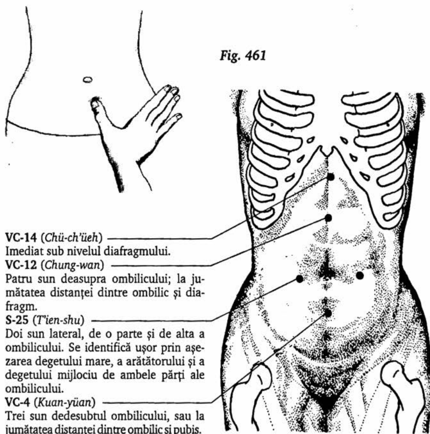


Fig. 461

Înfrumusețarea pielii

Tendința pielii femeilor este de a fi mai uscată decât cea a bărbaților. Într-adevăr, tenul strălucitor și cu suficient sebum nu se întâlnește decât la tinerele fete. La femeile mai vârstnice, tenul are tendința să se usuce și, în felul acesta, devine predispus la formarea ridurilor, fisurilor și la apariția altor inconveniente, dintre care majoritatea predomină la persoanele cu pielea subțire. Dietele sărace în grăsimi reduc și mai mult sebumul de la nivelul pielii femeilor. Pentru înfrumusețarea tenului, este necesar să se folosească integral forța naturală a organismului. Masajul pe VU-23 (fig. 463) ajută acestui scop. Tratamentul pe VU-22, S-9 (fig. 462), VC-12 (fig. 464), TF-4 (fig. 465) și pe R-3 (fig. 466) este important în facilitarea utilizării de către organism a substanțelor nutritive din alimentație în scopuri energetice. Pentru acest motiv, masajul este

important în scopul păstrării unui ten frumos care depinde, la rândul său, de o alimentație sănătoasă. Datorită faptului că produce gaze și alte substanțe toxice care se acumulează, constipația este deosebit de nocivă pentru piele. În cazul în care apare, acționați împotriva ei și tratați-o în maniera explicată la pagina 131.

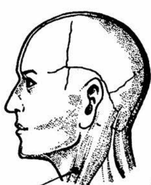




Fig. 462

S-9 (*Jen-ying*)
Punctele situate la un sun și cinci bu lateral de mărul lui Adam. Pulsul se simte bine în aceste locuri.

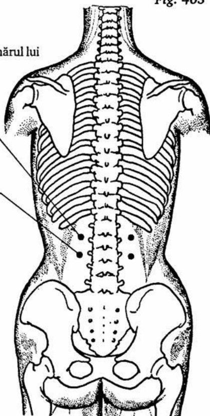
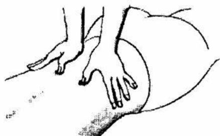


Fig. 463

VU-22 (*San-chiao-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul primei vertebre lombare.

VU-23 (*Shen-yü*)
Un sun și cinci bu lateral, de fiecare parte a coloanei vertebrale, sub nivelul apofizelor spinoase ale celei de-a doua vertebre lombare, care este localizată la înălțimea ultimei perechi de coaste.



VC-12 (*Chung-wan*)
Patru sun deasupra ombilicului; la jumătatea distanței dintre ombilic și diafragm.

Fig. 464

TF-4 (*Yang-ch'ih*)
Pe dosul palmei, când aceasta este întinsă la maximum, se evidențiază un mușchi puternic, masiv. Acest punct tsubo se află pe marginea tendonului, în centrul articulației mâinii, puțin deplasat către degetul mic.



Fig. 465



R-3 (*T'ai-hsi*)
Partea posterioară a laturii interne a gleznei.

Fig. 466



Scăderea în greutate

În unele cazuri, excesul ponderal este rezultatul unor tulburări de asimilare datorate sistemului endocrin. Când aceasta este cauza, pacientul trebuie să consulte un medic. În acest subcapitol, voi discuta despre acel tip de exces ponderal generat de consumul excesiv de calorii și care este mai mult o chestiune de estetică decât una de sănătate. Locurile de predilecție în care se acumulează grăsimea la femei sunt situate pe liniile ce pornesc de la bărbie, pe ambele părți ale corpului, spre sâni, zonele din jurul abdomenului și șoldurilor situate imediat sub nivelul ombilicului, coapsele, zonele din spatele genunchilor și gleznele. Pentru a preveni depozitarea grăsimii în aceste zone, este util masajul oriental efectuat cu regularitate pe următoarele puncte tsubo: VU-22, VU-23, VU-50 (fig. 467), VU-60 (fig. 468), P-1, VC-12, VB-29, VC-4, SP-10, S-34 (fig. 469), VU-54, VU-57, R-1 (fig. 470), SP-8 și R-3 (fig. 471). Folosind fie palmele, fie patru degete de la fiecare mână, masați aceste părți, acordând o atenție specială zonelor moi dintre mușchi.

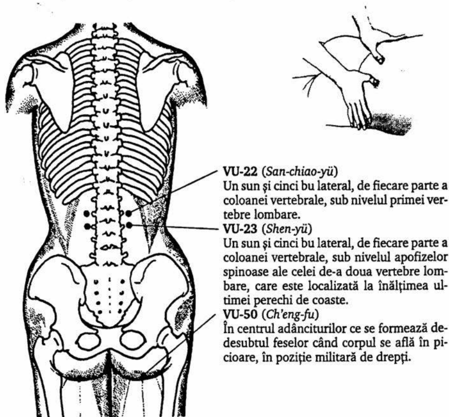


Fig. 467



VU-60 (*K'un-lun*)
Partea posterioară a laturii externe a gleznei.

Fig. 468

P-1 (*Chung-fu*)
Extremitatea superioară a părţilor laterale ale toracelui anterior, la nivelul celui de-al doilea spaţiu intercostal. Şase sun lateral, în ambele părţi ale sternului.

VC-12 (*Chung-wan*)
Patru sun deasupra ombilicului; la jumătatea distanţei dintre ombilic şi diafragm.

VB-29 (*Chü-liao*)
Opt sun şi trei bu sub extremitatea coastei a unsprezecea. Exact în mijloc, dar oarecum posterior, în dreptul osului şoldului.

VC-4 (*Kuan-yüan*)
Trei sun dedesubtul ombilicului.

SP-10 (*Hsüeh-hai*)
Doi sun şi cinci bu deasupra rotulei, pe partea internă a coapsei. Locul în care se formează o depresiune, la doi sun şi cinci bu deasupra genunchiului, când piciorul este întins la maximum.

S-34 (*Liang-chiu*)
Doi sun deasupra marginii superioare a rotulei. Acesta poate fi uşor de localizat prin extensia completă a genunchiului şi reperând extremitatea superioară a depresiunii formate pe marginea externă a rotulei. Cu alte cuvinte, el se află pe partea anterioară a coapsei, la doi sun deasupra marginii superioare a rotulei, spre exterior.

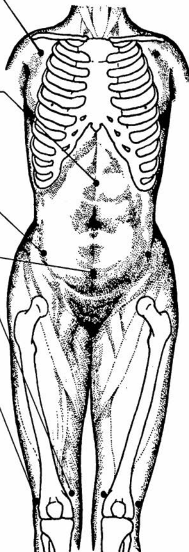


Fig. 469



VU-54 (*Wei-ch'ung*)
În centrul depresiunii ce se formează în dosul genunchiului.

VU-57 (*Ch'eng-shan*)
În punctul în care mușchiul gambei se îngustează pentru a forma tendonul lui Ahile.

R-1 (*Yung-ch'üan*)
În centrul scobiturii (bolții) piciorului, imediat înapoia proeminenței de sub degetul mare.





Fig. 470

SP-8 (*Ti-chi*)
În dreptul marginii interne a tibiei, la nivelul gambei, la cinci sun dedesubtul genunchiului.

R-3 (*T'ai-hsi*)
Partea posterioară a laturii interne a gleznei.

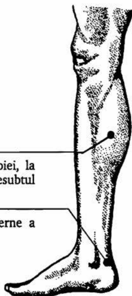


Fig. 471

INDEX